TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

2010 2012

ÇALIŞMA RAPORU

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
ÇALIŞMA RAPORU
2010-2012

TTB MERKEZ KONSEYİ

Eriş Bilaloğlu (Başkan)

Özdemir Aktan (II. Başkan)

Feride Aksu Tanık (Genel Sekreter)

Özlem Azap (Sayman)

Arzu Erbilici (Veznedar)

Zülfükar Cebe

Hüseyin Demirdizen

Gülriz Erişgen

Osman Öztürk

Halis Yerlikaya

Mehmet Zencir

♦ ♦ ♦

TTB YÜKSEK ONUR KURULU

Aytaç Aras

Berna Arda

Hakan Giritlioğlu

Şükrü Güner

Sermet Koç

Orhan Odabaşı

Selim Ölçer

Fatih Sürenkök

Yaşar Ulutaş

♦ ♦ ♦

TTB DENETLEME KURULU

Taha Karaman

Umut Karasu

Cafer Tuncer

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER 3

SUNUŞ 10

I.ÖRGÜTSEL ÇALIŞMALAR 14

A.MERKEZ KONSEYİ 14

B.GENEL YÖNETİM KURULU 17

C.TABİP ODASI BAŞKANLARI TOPLANTILARI 21

D.TABİP ODALARI YENİ SEÇİLEN YÖNETİCİLERİN ÖRGÜT İÇİ EĞİTİM TOPLANTISI 27

E.TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTILARI 29

F. TABİP ODASI VE İL ZİYARETLERİ 56

G.MERKEZ KONSEYİ-MERKEZİ YAPILAR TOPLANTISI 72

H.TTB MERKEZİ SEKRETERYA/ALTYAPI 73

I.TTB – TABİP ODALARI AÇIK BİLGİ SİSTEMİ (ABİS) 74

İ.heKİMLİK 74

J.SAĞLIK VERİ VE İSTATİSTİK MERKEZİ (SAVİM) 75

K.TTB-WEB SAYFASI 75

L.TTB KİMLİKLERİ 76

II.ÇALIŞMA PROGRAMI VE YAPILANLAR 77

A.TOPLUMSAL SORUMLULUKLARIMIZ 77

1.SAĞLIĞIN ÖN KOŞULU BARIŞ VE DEMOKRASİ 77

a.TTB BARIŞI TARTIŞIYOR TOPLANTILARI 79

b.HAKKARİ GEÇİTLİ KÖYÜ ZİYARETİ 82

c.TOPLU MEZAR GERÇEĞİ 82

d.ULUDERE 83

e.TOPLUMSAL BARIŞ KONULU BASIN AÇIKLAMALARI 87

2.REFERANDUM SÜRECİ 102

3.12 EYLÜL YARGILAMASI 106

4.EMEK VE MESLEK ÖRGÜTLERİ İLE İLİŞKİLER 110

a.1 MAYIS 110

b. 8 EKİM MİTİNGİ ÖNCESİ TBMM'YE ÇAĞRI 111

c.'SOKAK MECLİSİ' ANKARA'DA TOPLANDI 112

d.EMEK VE DEMOKRASİ MÜCADELESİ İLE İLGİLİ YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI 115

5.12 HAZİRAN 2011 SEÇİMİNDE TBMM'YE GİREN HEKİM MİLLETVEKİLLERİ İLE TOPLANTI 134

6."İLERİ DEMOKRASİ" VE ÖĞRENCİLER 134

a.ÖĞRENCİLERİN DEMOKRASİ MÜCADELELERİ KONUSUNDAKİ BASIN AÇIKLAMALARI 136
7.BASIN ÖZGÜRLÜĞÜ 140
a.BASIN ÖZGÜRLÜĞÜ KONUSUNDAKİ BASIN AÇIKLAMALARI 140
8.ADLİ TIP ALANINDAKİ SORUNLAR VE YAPILANLAR 141
a.ADLİ TIP ALANI İLE İLGİLİ YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI 142
9.BİBER GAZI 149
a.HOPA OLAYLARI İNCELEME HEYETİ ÖN RAPORU 149
b.METİN LOKUMCU'NUN ÖLÜMÜYLE İLGİLİ TTB RAPORU 151
c.BİBER GAZI KULLANIMI İLE İLGİLİ OLARAK YAPILAN YAZIŞMALAR 152
d.BİLER GAZI KULLANIMI İLE İLGİLİ OLARAK YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI 158
e.SUÇ DUYURUSU 165
10.ÜÇLÜ PROTOKOL 166
a.DR. NAKİ BULUT OLGUSU 166
b.DR.SADIK ÇAYAN MULAMAHMUTOĞLU OLGUSU 168
c.ÜÇLÜ PROTOKOL KONUSUNDA YAPILAN YAZIŞMALAR 172
d.ÜÇLÜ PROTOKOL KONUSUNDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI 176
III. HEKİM ÖZLÜK HAKLARI 182
A.SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI 182
1.HEKİM İNTİHARLARI 186
2.SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI KONUSUNDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI 188
3.HEKİME YÖNELİK ŞİDDET 189
a.TTB TARAFINDAN HAZIRLANAN TÜRK CEZA KANUNU'NA EK MADDE ÖNERİSİ 204
b.TTB HEYETİNİN RTÜK BAŞKANI VE TEMSİLCİLERİ GÖRÜŞMESİ 208
c.HEKİME YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDA YAPILAN YAZIŞMALAR 210
d.HEKİME YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI 212
B."TAM GÜN" YASASI İLE İLGİLİ OLARAK OLUŞAN GÜNDEM 233
1.ANAYASA MAHKEMESİ SÜRECİ 233
a.ANAYASA MAHKEMESİ'NİN İPTAL KARARI ÜZERİNE YÖNELTİLEN SORULAR VE YANITLAR 234
2.HEKİMLERİN BAĞIMSIZ ÇALIŞMALARINI ENGELLEMEYE YÖNELİK GİRİŞİMLER VE BUNA İLİŞKİN YAPILANLAR 238
3.MUAYENEHANELERLE İLGİLİ BAZI SORULAR VE YANITLARI 239
4.MUAYENEHANE, LABORATUVAR VE MÜESSESELERLE İLGİLİ GÜNCEL SORULAR VE YANITLAR 241
5.'TAM GÜN'LE İLGİLİ DANIŞTAY KARARININ İŞYERİ HEKİMLİĞİNE ETKİSİ 243
6.ÇALIŞMA YAŞAMINI YENİDEN DÜZENLEYEN MÜDAHALELER 244
7.GERÇEK TAM SÜRE ÇALIŞMA 245
8."TAM GÜN" YASASI İLE İLGİLİ OLARAK YAPILAN YAZIŞMALAR 245
9."TAM GÜN" YASASI İLE İLGİLİ OLARAK YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI 251
10.650 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME 274
a.'TAM GÜN' İLE İLGİLİ KHK HAKKINDA BİLGİLENDİRME METNİ 275

b.650 SAYILI KHK - YAPILACAKLAR 278
c.650 SAYILI KHK HAKKINDA CHP'YE İLETİLEN YAZI 280
d.650 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME İLE İLGİLİ YAPILAN YAZIŞMALAR . 281
e.650 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME İLE İLGİLİ YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI 281

C.MECBURİ HİZMET 288

1.MECBURİ HİZMET İLE İLGİLİ SORULAR VE YANITLARI 288
2.MECBURİ HİZMET ZİRVESİ 291
3.MECBURİ HİZMET İLE İLGİLİ YAPILAN YAZIŞMALAR 298

D.ZORUNLU MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI 300

1.ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASI HAKKINDA ÖNEMLİ BİLGİLER 303
2.ZORUNLU MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI İLE İLGİLİ YAZIŞMALAR 312

E-UZMANLIK EĞİTİMİ/TUS/YDUS 317

1.UZMANLIK EĞİTİMİ/TUS/YDUS İLE İLGİLİ YAZIŞMALAR 319
2.UZMANLIK EĞİTİMİ/TUS/YDUS İLE İLGİLİ BASIN AÇIKLAMALARI 323

F.HEKİMLERİN ASKERLİK GÖREVİ 326

G-YABANCI HEKİM/HEKİM SAYISI 327

1-YABANCI HEKİM İLE İLGİLİ YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI 329

H.TIP DİPLOMALARININ DENKLİĞİ 332

I.İŞ GÜVENCESİ 333

i.Hekimlik Sorunları Raporu- 2012 336

J.NÖBETLER 336

1.TEK HEKİME İCAP NÖBETİ TUTTURULMASI 336

K.SERBEST ÇALIŞMA HAKKI 337

1.SERBEST ÇALIŞMA HAKKI KONUSUNDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI 338

L.SAĞLIK RAPORLARININ ELEKTRONİK ORTAMDA DÜZENLENMESİ 343

IV. SAĞLIĞIN PİYASALAŞMASI 345

A.TIP EĞİTİMİ, TIP FAKÜLTELERİ VE PİYASALAŞMA 345

1.TIP FAKÜLTELERİNİN SAĞLIK BAKANLIĞI İLE İLİNTİLENDİRİLMESİ 345
2.TIP FAKÜLTELERİ İÇİN KOLEKTİF YASAL MÜCADELE 347
3.TIP FAKÜLTELERİNDE PERFORMANSA HAYIR EYLEMLERİ 350
4.MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ RAPORU 354
5.TTB HEYETİ İLE YÖK BAŞKANI GÖRÜŞMESİ 360
6.TIP FAKÜLTELERİNDE GöREV ETKİNLİĞİ 361
7.TTB TIP FAKÜLTELERİ MECLİSİ 365
8."TAM GÜN" VE TIP FAKÜLTELERİ 366
9.TIP EĞİTİMİ, TIP FAKÜLTELERİ VE PİYASALAŞMA İLE İLGİLİ OLARAK YAPILAN YAZIŞMALAR 369

10.TIP EĞİTİMİ, TIP FAKÜLTELERİ VE PİYASALAŞMA İLE İLGİLİ OLARAK YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI 371
V.SAĞLIK HAKKI MÜCADELESİ 395
A.SAĞLIK HAKKI MÜCADELESİ KONUSUNDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI 396
B.AŞI VE İLACA ERİŞİM HAKKI 411
1.AŞI VE İLACA ERİŞİM HAKKI KONUSUNDA YAPILAN YAZIŞMALAR 419
2.AŞI VE İLACA ERİŞİM HAKKI KONUSUNDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI 423
VI.İYİ HEKİMLİK, NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ MÜCADELE KAMPANYASI 433
A.İYİ HEKİMLİK /NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ MÜCADELE KAMPANYASI KONUSUNDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI 441
B. BİRİNCİ BASAMAK 444
1.YASAL SÜREÇLER 450
2.BİRİNCİ BASAMAK KONUSUNDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI 453
C.ASİSTAN HEKİMLER 463
1.ASİSTANLARIN GöREV HAZIRLIĞI 464
2.GöREV SONRASI İŞ BIRAKMALAR 474
3.ASİSTAN HEKİMLER İLE İLGİLİ YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI 475
D.13 MART ÇokSESTekYÜREK MİTİNGİ 476
E.19-20 NİSAN GöREV ETKİNLİĞİ 500
1.İŞ BIRAKMA KONUSUNDA HUKUKİ VE ETİK DEĞERLENDİRME, ÖZEN GÖSTERİLECEK KURALLAR 504
a.HUKUKİ BİLGİ NOTU 504
b.TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İŞ BIRAKMA EYLEMİ BİLDİRGESİ 509
c.ÖZEN GÖSTERİLECEK KURALLAR 510
2.SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ İLE GÖRÜŞME 511
3.GöREVE ETKİNLİĞİ NEDENİYLE HAZIRLANAN GÖRSEL MALZEMELER 513
4.TÜM TÜRKİYE'DE GöREVDEYİZ! 515
5.SAĞLIK EMEK MESLEK ÖRGÜTLERİNİN GöREV DEĞERLENDİRMESİ 530
6.GöREV ETKİNLİĞİ NEDENİYLE SORUŞTURMALAR ,BASKI VE GEÇİCİ GÖREVLER 531
7.19-20 NİSAN GöREV ETKİNLİĞİ KONUSUNDA YAPILAN YAZIŞMALAR 538
8.19-20 NİSAN GöREV ETKİNLİĞİ İLE İLGİLİ YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI 543
9.19-20 NİSAN GöREV ETKİNLİĞİ İLE İLGİLİ YAPILAN DESTEK BASIN AÇIKLAMALARI 556
F.SAĞLIKLI SEÇİM, SEÇİMLERDE SAĞLIK 559
VII. SAĞLIĞA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME DARBESİ 565
A.663 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME İLE İLGİLİ YAPILANLAR 565
1.VEKİLLERİN DEĞİL ASILLARIN MECLİSLERİ 566
TÜRKİYE BÜYÜK HEKİM MECLİSİ 566
2.TÜRKİYE (BÜYÜK) SAĞLIKÇILAR MECLİSİ 568
3."ASİL"LERİN MECLİS'İ 570
4.TÜRKİYE BÜYÜK SAĞLIK HAKKI MECLİSİ 579

5.663 SAYIL KHK İLE İLGİLİ DÜNYA TABİPLERİ BİRLİĞİ SÜRECİ 581
6.UZMANLIK EĞİTİMİ VE 663 SAYILI KHK 593
7.663 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME İLE İLGİLİ OLARAK YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI 594
8.TTB 663 SAYILI KHK ANAYASAYA AYKIRILIK RAPORU 617
VIII.HALK SAĞLIĞINI İLGİLENDİREN TEMEL SORUNLAR 699
A.GIDA GÜVENLİĞİ 699
1.LİSTERİA BAKTERİSİ BULAŞMIŞ ETLER İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME 699
2.OKUL KANTİNLERİNDE YASAKLANAN BAZI GIDA TÜRLERİ ÜZERİNE DEĞERLENDİRME 701
3.OKUL SÜTÜ UYGULAMASI KONUSUNDA TTB HALK SAĞLIĞI KOLUNUN DEĞERLENDİRMESİ 702
B.ÇEVRE SORUNLARI 706
1.ALLİANOİ 706
2.HASANKEYF 706
3.SUYUN TİCARİLEŞTİRİLMESİ 708
4.KÜTAHYA GÜMÜŞKÖY'DE SİYANÜR TEHDİDİ 709
a.TTB KÜTAHYA GÜMÜŞKÖY RAPORU 709
b.KÜTAHYA GÜMÜŞKÖY ETİ GÜMÜŞ İŞLETMESİNDE AĞIR METALE MARUZ KALAN İŞÇİLER İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME 712
5.DİLOVASI 714
a.PROF. DR. ONUR HAMZAOĞLU HAKKINDA KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ'NCE YÜRÜTÜLEN İDARİ SORUŞTURMA İLE İLGİLİ TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ GÖRÜŞÜ 716
b.PROF. DR. ONUR HAMZAOĞLU'NA HAKARET DAVASI 721
c.ÇEVRE VE HALK SAĞLIĞI SORUNLARI KARŞISINDA BİLİM İNSANININ SORUMLULUĞU BİLİMSEL ETKİNLİKLERİ 724
d.ETİK ALANININ SAYGIN AKADEMİSYENLERİNİN DİLOVASI SÜRECİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ 729
6.ÇEVRE SORUNLARI İLE İLGİLİ YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI 736
C.BULAŞICI HASTALIKLAR 758
1.BATI NİL ATEŞİ 758
2.KIZAMIK VAKALARI ÜZERİNE DEĞERLENDİRME 759
3.TÜBERKÜLOZ 763
a.TTB TÜBERKÜLOZ RAPORU 764
4.EHEC NEDİR? NE YAPAR? 765
D.KOMPOZİT DOKU NAKİLLERİ 766
IX.VAN DEPREMİ 767
A.VAN-ERCİŞ DEPREMİ İLE İLGİLİ YAPILAN DEĞERLENDİRME ÇALIŞMALARI .. 767
1.VAN-TABANLI DEPREMİ BİRİNCİ GÜN HIZLI DEĞERLENDİRME RAPORU 767
2.VAN TABANLI DEPREMİNİN 2. GÜN DEĞERLENDİRMESİ 771
3.VAN-TABANLI DEPREMİ 3. GÜN DEĞERLENDİRMESİ 772

4.VAN-ERCİŞ DEPREMİ 7. GÜN DEĞERLENDİRMESİ 775
5.VAN-TABANLI DEPREMİ 25. GÜN DEĞERLENDİRMESİ 795
6.SAĞLIK BAKANLIĞI KRİZ MASASI İLE GÖRÜŞME 799
7.VAN DEPREMİ BİRİNCİ AY DEĞERLENDİRMESİ 800
8.VAN DEPREMİ'NİN İKİNCİ AY DEĞERLENDİRMESİ 807
9.VAN DEPREMİ 3. AY DEĞERLENDİRMESİ 859
10.VAN DEPREMİ KONUSUNDA YAPILAN YAZIŞMALAR 868
a.SOSYAL GÜVENLİK 868
b.İLACA ERİŞİM SORUNU 869
c.TTB'DEN DSÖ TÜRKİYE VE AVRUPA BÜROLARI'NA YAZI 870
d.TTB'DEN VAN VALİLİĞİ'NE YAZI 872
B.VAN DEPREMİ KONUSUNDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI 873
X.DİĞER ETKİNLİKLER 901
A.SAĞLIK-TURİZM VE KÜLTÜR EĞİTİMİ 901
B.GERÇEKLEŞTİRİLEN BİLİMSEL ETKİNLİKLER 903
C.ULUSLARARASI İLİŞKİLER 915
XI.YÜKSEK ONUR KURULU 928
XII.KOLLAR, ÇALIŞMA GRUPLARI, KURULLAR 931
A-HUKUK BÜROSU 931
1. REKLAM KURULU ÇALIŞMALARI 971
2. TÜKETİCİ KONSEYİ 978
B. EĞİTİM KOLU 981
C.HALK SAĞLIĞI KOLU 983
D.İNSAN HAKLARI KOLU 988
E.İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU 998
F.KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI 1112
G.OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ (ODSH) KOLU 1151
H.PRATİSYEN HEKİMLER KOLU 1163
I.TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU 1175
İ.GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ 1187
J.ETİK KURUL 1209
K.STE/SMG AKREDİTASYON- KREDİLENDİRME KURULU 1210
L.UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU 1215
M.ARŞİV, VERİ, ARAŞTIRMA, STRATEJİ (TTB AVAS) BİRİMİ 1317
N.BİLİŞİM ÇALIŞMA GRUBU 1318
O.ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ DUYARLILIK GRUBU 1322
Ö.ÖZEL HEKİMLİK 1323
P.SAĞLIK VE POLİTİKA ÇALIŞMA GRUBU 1325

R.SİGARA VE SAĞLIK ULUSAL KOMİTESİ (SSUK) 1331
S.ŞİDDETE SIFIR TOLERANS ÇALIŞMA GRUBU 1337
XIII.ÖDÜLLER 1350
A.BEHÇET AYSAN ŞİİR ÖDÜLÜ 1350
B.TTB STED FOTOĞRAF YARIŞMASI 1353
C.NUSRET FİŞEK ANMA ETKİNLİKLERİ 1356
D.TTB FÜSUN SAYEK ETKİNLİKLERİ 1359
XIV.YAYINLAR 1360
A.MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK DERGİSİ 1360
B.TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ 1362
C.SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ (STED) 1364
D.TIP DÜNYASI 1367
E.KİTAP-BROŞÜR 1368
XV.TAKVİM 1370
XVI.TABİP ODALARINA GÖNDERİLEN GENELGELERİN LİSTESİ 1412
XVII.BASIN AÇIKLAMALARI LİSTESİ 1420
XVIII.DENETLEME KURULU RAPORU 1427
XIX.BİLANÇO 1429
XX.GELİR GİDER TABLOSU 1432
XXI.BELGELER 1434
A.TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 59. BÜYÜK KONGRE KARARLARI 1435
B.TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ OLAĞAN 60. BÜYÜK KONGRE KARARLARI 1437
C.TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 61. BÜYÜK KONGRE KARARLARI 1440
D.SAĞLIK HİZMETLERİNDE PİYASALAŞTIRMA DEĞİL KAMUCU, EŞİTLİKÇİ SOSYALLEŞTİRME RAPOR 1441
E.TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TABİP ODALARI ÇALIŞMALARI 1461
F.HEKİMLERİN ÇALIŞMA SÜRESİ, NÖBET, FAZLA ÇALIŞMA ÜCRETİ, DİNLENME VE İZİN HAKLARI 1482
G.650 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME'NİN 'TAM GÜN' LE İLGİLİ HÜKÜMLERİ HAKKINDA TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GÖRÜŞLERİ 1495

SUNUŞ

59. Büyük Kongremiz sağlık hizmetlerinin ve emek süreçlerinin piyasalaşmasının son aşamalarına gelindiği bir dönemde gerçekleşmişti. 60. Ara Genel Kurula gelirken dönemi ve süreci şöyle tanımlamıştık:

"Piyasalaşma; "her şeyin ederini hesap eden ama değerini bilmeyen" bir anlayışla yaşamımızın tüm alanlarına sirayet etti. Hastalarımız giderek daha fazla cepten ödeme yapmaya, sağlık harcamaları üzerinden de yoksullaşmaya başladılar. Üstelik sistemin sorunlarının sorumlusu hekimler olarak gösterildi, bir de hastalarımızın şiddetine hedef olduk.

İnsan emeğinin ihaleye çıkartıldığı, alınıp satıldığı, güvencesizliğin bir çalışma biçimi olarak dayatıldığı, esnek çalışmaya güzellemeler yapılırken, aslında giderek emeğin ucuzlatıldığı bir dönemdi bu dönem. Özel istihdam büroları insan kaynakları koleksiyonu yapar oldular. Bizler esnek çalışmayla her gün yeniden kendimizi kendimize ve ötekilere kanıtlamak zorunda olduğumuz bir girdabın içine daldık. Esnek çalışma «kazanan hepsini alır» piyasası aracılığıyla aramızdaki eşitsizliği arttırdı, oysa bize sunulan kavramsal çerçeve "rekabet" idi. Kendimize, ekip içindeki, en yakınımızdaki sağlık emekçilerine yabancılaştık. Önce sağlık sektöründeki temizlik, otomasyon, gıda üretimi, güvenlik işçileri güvencesizleştirildi, sonra ebeler, hemşireler. Sonra hekimlere geldi sıra. Sözleşmeli çalışma ve performansa dayalı ödeme temel çalışma ve ücretlendirme biçimine dönüştü.

Kuşkusuz birbirinden çok farklı sosyal coğrafyalardan gelen, farklı kimlik ve yönelimleri olan, hayatı farklı çözümleyen, farklı tercihlere ve yol haritalarına sahip kişilerdi hekimler. Bir bakıma "çok ses, çok renk" idik. Hala öyleyiz. Ancak yine kuşkusuz oldukça önemli ortak paydalarımız vardı. Mutsuzduk, gelecekten umutsuzduk. Yine ortak paydamız; artık yavaş yavaş kaybedecek bir şeyimizin kalmadığını düşünmeye başlamıştık. Atomlarına parçalanmış hekimler olarak önce kendimizle, sonra birbirimizle ve sağlık emekçisi arkadaşlarımızla yüzleşmemiz, gerekiyordu. Bu yüzleşmeler bizi yeniden ortak mücadelenin olmazsa olmazlığına taşıdı. Bu dönem bu nedenlerle güçlü, katılımlı eylemliliklere tanık oldu. Eylemlerde ifade ettiğimiz biçimiyle ortak paydalarımız üzerinden "tek yürek" olduk. İş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi, mesleki bağımsızlık taleplerimizi, halkın eşit, nitelikli, ücretsiz, erişilebilir sağlık hakkı talebini somut, ayakları yere basan, sadece eleştiren değil, çözüm seçeneklerini de içinde barındıran bir biçimde yüksek sesle dile getirdik.

Mücadeleyi hak ve değerler kavramları üzerine inşa etmeyi hedefledik. Sağlık alanının tüm sosyal bileşenlerini, tüm emek ve meslek örgütlerini bir araya getirmeyi ve mücadeleyi onlarla birlikte örmeyi amaçladık. Kuşkusuz hataları ve eksikleri oldu bu sürecin ama yine de 30 bin sağlık emekçisi Sıhhiye meydanında "çok ses tek yürek" oldu. 19-20 Nisan GöREV etkinliklerinde geniş katılım ve dayanışma sağlanabildi"

60. Ara Genel Kurulumuzu yaptığımız 2011 Haziran ayının gündemini genel seçimler oluşturdu. Seçim sürecinin en önemli etkilerinden biri de hükümetin seçim öncesinde TBMM'den Kanun Hükmünde Kararname (KHK) çıkartma yetkisi alması ve bu kapsamda 34

KHK ile hemen her alanda düzenlemeler yapması oldu. Sağlık alanını ilgilendiren çok sayıda KHK gün be gün gündem oluşturdu. 2 Kasım 2011 gece yarısı Resmi Gazetede yayımlanan 663 sayılı KHK ile sağlık alanındaki saldırı zirveye ulaştı. Sermayeye kaynak transferine yönelik kamu özel ortaklığı, sağlık serbest bölgeleri gibi düzenlemelerin yanı sıra sermayenin Bakanlıkta ve bağlı kuruluşlarda doğrudan temsiline yönelik kurullar ve yönetim biçimleri oluşturuldu. Hekimlik, hemşirelik, eczacılık, diş hekimliği gibi mesleklerin oluşturulması ve biçimlendirilmesinde göreli özerk yetkileri olan üniversitelerin bu yetkileri Bakanlığa devredildi. Güvenceli kamu personel istihdamının ortadan kaldırılmasına, paralel bir biçimde sözleşmeli personel istihdamı, hizmetlerin esnek ve güvencesiz bir personel sistemi içerisinde gördürülmesine, bürokrasinin tasfiyesi ile birlikte kadrolaşmanın sürdürülmesine ilişkin düzenlemeler yapıldı. İllerde merkezi yönetim adına valiliklerin yetkisi altındaki bakanlık ve ilgili kuruluşların taşra örgütlerinin kendi adlarına hareket etmesine, denetim hizmetlerinin bütünüyle zayıflatılması ve özelleştirilmesine ilişkin ve daha burada sayamadığımız pek çok alanda düzenlemeler yapıldı. Özet olarak sağlığın temel bir insan hakkı olduğuna, Sağlık Bakanlığı'nın da bu hakkın gerçekleştirilmesine yönelik kamusal hizmetleri vermekle yükümlü kurum olduğuna ilişkin zaten zayıflatılmış olan yasal izlerin de silinmesi amaçlandı.

663 sayılı KHK'nin en önemli bileşenlerinden biri de Türk Tabipleri Birliği'nin yetki ve sorumluluklarına yönelik saldırı boyutudur. 6023 sayılı kuruluş yasamızdan "hekimliğin kişi ve toplum yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" ifadesinin silinmesi, geride sadece sermayenin yararını bırakmaktadır. Öte yandan etik ilkelerinin belirlenmesinden, mesleki öz denetimin yapılmasına, mesleki gelişimin sağlanmasına uzanan bir yelpazede yetkileri sınırlandırarak Türk Tabipleri Birliği'nin etkisizleştirilmesine yönelik hükümler getirilmiştir.

TBMM'nin işlevsiz kılındığı, değil muhalefet partilerinin milletvekilleri, iktidar partisinin milletvekillerinin bile görüşünün alınmadığı, demokratik yasama süreçlerinin işletilmediği bu süreç Türk Tabipleri Birliği'nin de en önemli gündemini ve mücadele alanını oluşturmuştur. Türkiye Büyük Hekim Meclisi, Türkiye Büyük Sağlıkçılar Meclisi, Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi yapılanmalarında simgeleşen, vekillerin değil "asıl"ların söz sahibi olacağı bir yaklaşımla antidemokratik KHK süreci ve sağlık alanına getirdikleri gün yüzüne çıkartılarak tartışılmış ve bu Kanunsuz Hukuksuz Keyfi uygulamayla ilgili bir mücadele örmek hedeflenmiştir.

Ülkedeki "meclisler" sürecinin yanı sıra kurucu üyesi olduğumuz Dünya Tabipleri Birliği (DTB) ile de bir müzakere yürütülmüştür. DTB ile hekim bağımsızlığı ve meslek örgütü özerkliği kavramlarının vazgeçilmez temel ilkelerimiz olduğunu vurgulayan ortak toplantılar düzenlenmiş, DTB bu konuda ayrıca bir konsey kararı almıştır. Bu kararda "TTB'nin görev alanının bu şekilde daraltılmasının yalnızca hekim bağımsızlığını zedelemekle kalmadığı, ayrıca hastaların sağlığını da tehlikeye attığı" belirtilmektedir. Mesleki Özerklik ve Öz-Yönetimle ilgili DTB Madrid Bildirgesi ile Ulusal Hekim Birliklerinin Bağımsızlığıyla ilgili DTB kararına tam bağlılığını bir kez daha teyit eden DTB Konseyi:

1. Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'ne 663 sayılı Kararname'yi geri çekmesi ve Türk Tabipleri Birliği'ne 1953 yılında saydam ve demokratik yöntemlerle Meclis tarafından verilen mesleki özerklik ve öz-yönetimle ilgili görev ve sorumluluklarını iade etmesi çağrısında bulunmakta,
2. Siyasal partileri ne olursa olsun, Meclis'teki tüm hekim milletvekillerini; hekim siyasetçiler olarak görevlerini anımsamaya, tıp mesleğinin özerklik ve öz-yönetim haklarını desteklemeye davet etmekte,
3. Türk Tabipleri Birliği'nin ve TBMM'nin son düzenlemelere karşı çıkarak ilgili Kararname'nin Anayasa Mahkemesi tarafından ele alınmasını talep eden üyelerinin girişimlerini yerinde bulmakta ve desteklemekte,

4. Türkiye'deki ve tüm dünyadaki hekimlere; mesleki bağımsızlık, sağlık hakkı ve Türkiye halkının sağlığı adına yürütülen tanıtım ve savunu çalışmalarına aktif biçimde katılmaları çağrısında bulunmaktadır.

Bu iki yıl boyunca ülkemizi yönetenlerin bu ülkenin insanlarına en ufak bir insani değer vermediklerinin sayısız örneklerine tanık olduk. Demokratik haklarını kullanmak isteyen öğrenciler yerlerde tekmelenip sürüklendiler, sağlık hakkı mücadelesi veren öğrencilerimiz gözaltına alınıp tutuklandılar, eğitim hakları kısıtlandı. Eğitimden sağlığa toplumsal muhalefetin tüm kesimleri, mekân bir hastane koridoru bile olsa biber gazı sıkılarak geri püskürtüldü, biber gazı ile cinayetler işlendi. İnsansız hava araçlarının istihbaratıyla bombalanan gencecik çocuklarımız katledildi. Kürt sorununda toplumsal barış için adım atmayan yöneticiler şiddetin şiddeti doğurduğunu görmezden geldiler. Tutukluluk bir cezalandırma yöntemine dönüştü. Devletin korumasında olması gereken çocuklarımıza cezaevlerinde cinsel şiddet uygulandı. Suyu, havası, sağlıklı çevrede yaşama hakkı için mücadele edenler şiddete maruz kaldı. "İleri demokrasi"nin sayısız yansımalarıyla gündelik yaşamımız, vatandaşlık haklarımız, en önemlisi de insanlık onurumuz yara aldı. Barış içinde ve kardeşçe bir arada yaşama isteminde olan insanlarımız için ölümden, acıdan ve gözyaşından başka hiçbir şey getirmeyen gerilim ve çatışma ortamı giderek tırmandırıldı. Bizler hangi nedenle ve kim tarafından başvurulmuş olursa olsun şiddeti reddediyoruz. Her türlü şiddetten arınmış, barış ve demokrasinin egemen olduğu bir ülkede yaşama umudumuzu diri tutabilmek için çaba harcıyoruz.

2012 yılını ülkemiz sağlık tarihine kara bir leke olarak geçirecek bir hekime yönelik şiddet olayına tanık olduk. Gencecik ve çok değerli bir meslektaşımızı yitirdik. Uzun yıllardır bu soruna dikkat çekmemize, nedenlerinin sistematik bir biçimde ele alınması gerektiğini savunmamıza, 14 Mart'ta bu konuyu her zaman olduğundan daha fazla gündeme taşımıştık. 17 Nisan'da Dr. Ersin Arslan saldırıya uğradı ve öldürüldü. Kışkırtılan hizmet talebi ve öne çıkartılan müşteri memnuniyeti, dayatılan güvencesiz çalışma biçimleri, hekimleri, sağlık çalışanlarını ötekileştiren, hedef gösteren siyasilerin tutumu, söylemi, ez cümle Sağlıkta Dönüşüm Programının kurbanı oldu arkadaşımız. Hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik giderek artan şiddeti doğuran nedenler ortadan kalkana dek bu alandaki mücadelemizi sürdürmeye kararlıyız.

On yıllara dayanan deneyimlerimizin ışığında haklarımız ve değerlerimiz için verdiğimiz mücadeleye devam edeceğiz. Bu mücadele taleplerimiz görülene, algılanana, işitilene ve insanca çalışma ve yaşama koşullarına kavuşana dek sürecek.

Mücadelemizi sağlığın belirleyeni olan bütün bileşenlerin ve süreçlerin farkında, bilincinde olarak ve kendi gerçekliğimizden müdahil olarak devam edeceğiz. Bu anlamda sağlığın ön koşulunun onurlu bir toplumsal barış olduğunu bilerek ve hekimlere de bu konuda büyük bir sorumluluk düştüğünün bilinciyle ve ısrarla barış içerisinde, eşit, adil, demokratik, laik, bağımsız ve özgür bir Türkiye talep ederek yürüyeceğiz.

Çalışma raporunda farklı başlıklar altında yapılan etkinlikleri olabildiğince sistematik bir biçimde bir araya getirmeye çalıştık. Örgütsel çalışmalar başlığı altında Türk Tabipleri Birliği'nin merkezi yapılanması, karar organları ve bileşenleri ve işlevleri aktarılmaktadır. Sağlığın sosyal belirleyicilerinin çokluğu, örgütsel etkinliklerimizin de çeşitliliğine yol açmıştır.

Toplumsal sorumluluklarımız, hekim özlük hakları, sağlığın piyasalaşması, sağlık hakkı mücadelesi, iyi hekimlik nitelikli sağlık hizmeti mücadele kampanyası, sağlığa kanun hükmünde kararname darbeleri, halk sağlığını ilgilendiren temel sorunlar, Van depremi, diğer etkinlikler başlıkları altında irdelenmiştir. Ayrıca Yüksek Onur Kurulu, kollar, çalışma grupları, kurullar, ödüller, yayınlar başlıkları altında etkinliklerimiz paylaşılmıştır. Bir bütün olarak raporun tamamının örgütsel mücadele tarihimize tanıklık etmeye yarayacak bir belge olmasını

istedik. Kusurları varsa kuşkusuz Merkez Konseyinindir, tüm güzellikleri ise Türk Tabipleri Birliği örgütlülüğü içinde birlikte yarattık.

62. Büyük Kongre'de yaşadığımız bütün olumsuzluklara karşın hekimlik ve sağlık ortamının sorunlarıyla başa çıkabilmek için geçmişin nesnel değerlendirmesini, eleştirisini yaparak, geleceği planlamayı ve ülkemizin sağlık hakkı ve demokratikleşme mücadelesinde yaşamsal bir yere sahip olan meslek örgütümüzü savunacak ve güçlendirecek bir mücadeleyi hep birlikte yükseltmeyi hedefliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

I.ÖRGÜTSEL ÇALIŞMALAR

A.MERKEZ KONSEYİ

Haziran 2010'da gerçekleştirilen 59. TTB Büyük Kongresi'nde % 40 toplumsal cinsiyet kotasına özen gösterildi. Konseyin üyeleri Ankara (5), İstanbul (3), Ağrı (1), Batman (1), Denizli (1) illerinden seçilmiştir. Konsey üyelerinin üçü genel pratisyen, üçü uzman, beşi öğretim üyesidir. Seçilen üyelerin ikisi bir önceki dönemde Merkez Konseyi üyesi olarak görev yapmış, dokuz üye ilk kez bu göreve seçilmişlerdir. Ancak seçilen üyelerin ikisi Ankara ve İstanbul Tabip Odalarının başkanlığı,0 biri İstanbul Tabip Odasının genel sekreterliği, ikisi İstanbul ve Batman Tabip Odalarının yönetim kurulu üyeliği görevlerini yürütmüş deneyimli üyelerdir.

Yine de Merkez Konseyi'nin birlikte işlev görebilmesi zaman gerektirmektedir. 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 konuda işlevselliğin sağlanması önemlidir. Bu amaçla Kollar, Komisyonlar, Organlar, Çalışma Grupları ve Dergilerin temsilcileri ile Danışma Kurulu toplantıları, Tabip Odası başkanları ile toplantılar, bölgesel Tabip Odaları toplantıları ve Genel Yönetim Kurulu toplantıları düzenlenmiş ve yürütülecek programın karar süreçlerinin olabildiğince katılımlı olmasına çaba harcanmıştır.

Bu çerçevede iki kez Tabip Odası başkanları toplantısı, iki kez Genel Yönetim Kurulu toplantısı, iki kez de kollar, komisyonlar, çalışma grupları ile toplantı gerçekleştirilmiştir. Bu toplantılarda Türkiye ve Sağlık Ortamının sorunları değerlendirilmiş ve bir yılın Çalışma Programı ve mücadele ekseni tartışılarak Konsey çalışmalarına ışık tutacak temel ilkeler belirlenmiştir.

Öte yandan Merkez Konseyi çalışma döneminin başlangıcında iki kez iki günlük "çalışma toplantısı" gerçekleştirmiştir. Bunlardan biri 17-18 Temmuz 2010 tarihlerinde Ankara'da, diğeri 14-15 Ağustos 2010 tarihlerinde Abant'ta düzenlenmiştir. Bu toplantılarda Türk Tabipleri Birliği'nin örgütsel öncelikleri tartışılmıştır. Bu tartışmaların ışığında çalışma takvimi hazırlanmış, Merkez Konseyinin kendi içindeki işbölümü yapılmış ve bir ekip olarak işlev görebilmenin zemini olan birbirini tanıma ve birlikte çalışma yönünde adım atılmıştır.

Konsey toplantılarının etkinliğini arttırmak üzere bütün konsey üyelerinin ulaşımına açık TTB-ABİS'in (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 kullanılmamaktadır. Ancak Konsey'in e posta yazışma grubu iletişim amacıyla etkin bir biçimde kullanılmaktadır.

Merkez Konseyi kendi içinde görev bölüşümü yapmıştır;

Osman Öztürk : Pratisyen Hekimlik Kolu, Genel Pratisyenlik Enstitüsü, Toplum ve Hekim Yayın Kurulu

Hüseyin Demirdizen : İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Yayın Kurulu

Arzu Erbilici: Özel Hekimlik, İnsan Hakları Kolu, Tıp Dünyası Yayın Kurulu

Özlem Azap: Asgari Ücret, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı, Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu

Zülfükar Cebe: Hekime Yönelik Şiddet

Halis Yerlikaya: TÖK, Asistan Hekimler

Mehmet Zencir: Halk Sağlığı, Sağlık Politikaları Çalışma Grubu

Gülriz Erişgen: Etik Kurul, Takım Doktorluğu, Turizm Hekimliği Kursları

Feride Aksu Tanık: ODSH

TTB Merkez Konseyi seçimlerinde tabip odalarının seçime katılım verileri.

TABİP ODASI	DELEGE SAYISI	OY KULLANAN SAYISI	OY KULLANIM YÜZDESİ
ADANA-OSMANİYE	**10**	**10**	**100**
ADIYAMAN	**6**	**5**	**83**
AFYON	**8**	**7**	**88**
AĞRI	**4**	**3**	**75**
AKSARAY	**6**	**6**	**100**
AMASYA	**6**	**6**	**100**
ANKARA	**22**	**22**	**100**
ANTALYA	**10**	**9**	**90**
AYDIN	**8**	**8**	**100**
BALIKESİR	**8**	**7**	**88**
BARTIN	**4**	**4**	**100**
BATMAN	**8**	**7**	**88**
BİLECİK	**4**	**4**	**100**
BİTLİS	**6**	**6**	**100**
BOLU-DÜZCE	**8**	**8**	**100**
BURSA	**10**	**8**	**80**
ÇANAKKALE	**6**	**5**	**83**
ÇORUM	**6**	**5**	**83**
DENİZLİ	**8**	**7**	**88**
DİYARBAKIR	**8**	**8**	**100**
EDİRNE	**8**	**8**	**100**
ELAZIĞ-TUNCELİ-BİNGÖL	**8**	**8**	**100**
ERZURUM-KARS-GÜMÜŞHANE-BAYBURT-ARDAHAN-IĞDIR	**8**	**4**	**50**
ESKİŞEHİR	**8**	**8**	**100**
GAZİANTEP-KİLİS	**8**	**8**	**100**
GİRESUN	**6**	**6**	**100**
HATAY	**8**	**7**	**88**
ISPARTA-BURDUR	**8**	**7**	**88**
İSTANBUL-YALOVA	**38**	**38**	**100**
İZMİR	**16**	**15**	**94**

TABİP ODASI	DELEGE SAYISI	OY KULLANAN SAYISI	OY KULLANIM YÜZDESİ
K.MARAŞ	8	7	88
KARAMAN	4	3	75
KASTAMONU-ÇANKIRI	6	3	50
KAYSERİ	8	8	100
KARABÜK	4	2	50
KIRIKKALE	6	5	83
KIRKLARELİ	6	6	100
KIRŞEHİR	6	5	83
KOCAELİ	9	9	100
KONYA	8	7	88
KÜTAHYA	6	6	100
MALATYA	8	8	100
MARDİN	6	6	100
MANİSA	8	8	100
MERSİN	8	8	100
MUĞLA	8	8	100
MUŞ	4	2	50
NEVŞEHİR	4	4	100
NİĞDE	6	6	100
ORDU	6	6	100
RİZE-ARTVİN	6	6	100
SAKARYA	8	8	100
SAMSUN	9	8	89
SİİRT	6	6	100
SİNOP	4	0	0
SİVAS-ERZİNCAN	8	7	88
ŞANLIURFA	8	7	88
ŞIRNAK	4	3	75
TEKİRDAĞ	8	8	100
TRABZON	8	7	88
TOKAT	6	4	67
UŞAK	6	4	67
VAN-HAKKARİ	8	8	100
YOZGAT	6	5	83
ZONGULDAK	6	5	83

B.GENEL YÖNETİM KURULU

25-26 Eylül 2010

Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu (TTB-GYK) 25-26 Eylül 2010 tarihlerinde Ankara'da toplandı. TTB Merkez Kurulları, kollar ve 35 tabip odasından 80 kişinin katıldığı toplantıda güncel sağlık konuları ve gelişmeler değerlendirildi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun Türkiye gündemi ve sağlık ortamındaki gelişmeleri içeren konuşmasının ardından, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, 59. Büyük Kongre'den bu yana TTB Merkez Konseyi ve tabip odaları tarafından gerçekleştirilen etkinlikler hakkında bilgi verdi.

Üniversiteler ve tıp fakültelerinin durumu, tam gün, kamu hastane birlikleri yasa tasarısı, aile hekimliği, zorunlu mesleki sorumluluk sigortası, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile Kürt sorununun barışçıl yollardan çözümü gibi başlıkların değerlendirildiği toplantı, sağlıkta neoliberal dönüşüme karşı mücadele için önümüzdeki dönemde yapılabileceklerin ele alınmasının ardından sona erdi.

22 Ocak 2011

Gündem:



Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu (TTB - GYK) 22 Ocak 2011 Cumartesi günü Ankara'da toplandı. Toplantıya, yaklaşık 110 bin hekimin bulunduğu Türkiye'de toplamda 85 bine yakın hekimi temsil eden 30 tabip odasından 70 yönetici katıldı. Toplantıda, TTB Merkez Konseyi'nce 17 Aralık 2010'dan bu yana yürütülen "İyi Hekimlik/Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele Kampanyası", sağlık ortamındaki genel durum ve Haziran seçimlerinden sonra sağlık ortamında Türkiye'de oluşabilecek olası tablolar ele alındı. Kampanya kapsamında 13 Mart'ta Ankara'da yapılacak olan mitingin en güçlü katılımla gerçekleştirilebilmesi için gereken çabanın gösterilmesi kararlaştırıldı.

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk ve Kocaeli Tabip Odası Başkanı Dr. Cüneyt Özkürkçügil'in Divan yöneticileri olarak seçildiği GYK, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun açış konuşmasıyla başladı. Toplantıyı "son birkaç yılın en kritik GYK toplantısı" olarak niteleyen Eriş Bilaloğlu, bu toplantıda alınacak kararların ve buna uygun biçimde yürütülecek bir mücadelenin, gerek sağlık çalışanları ve hekimlerin, gerekse bu ülkede yaşayan vatandaşların geleceği açısından kritik önemde olduğunun altını çizdi.

Bilaloğlu'nun konuşmasının ardından TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, 25-26 Eylül 2010 tarihlerinde gerçekleştirilen önceki GYK'den bu yana TTB Merkez Konseyi'nce yürütülen faaliyetleri aktardı. Tanık, "İyi Hekimlik/Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele Kampanyası"nın bileşenlerine ve bu bağlamda örülecek demokratikleşme, barış ve emek eksenli mücadelenin önemine vurgu yaptı.

Ardından, tabip odaları yöneticilerinin konuşmalarına geçildi. Konuşmalarda ana hatlarıyla, hekimlik ve sağlık ortamı açısından sorunların giderek ortaklaştığı belirtilirken, "hepimiz aynı gemideyiz" vurgusu yapıldı. Sağlık ortamındaki piyasalaşma sürecinin artık pratisyen hekiminden aile hekimine, asistanından öğretim üyesine, kurum hekiminden 112 hekimine, tıp öğrencisinden uzman hekimine, hemşiresinden sağlık teknisyenine kadar tüm sağlık emekçilerini olumsuz etkileyen bir boyuta geldiğine dikkat çekildi ve buradan çıkışın da ancak ortak bir mücadele ile olabileceğinin altı çizildi.

"Şimdi eylem zamanı" tabip odaları temsilcilerinin ortaklaştığı bir söylem oldu ve 13 Mart'ta yapılacak mitinge katılımın en geniş kapsamda olabilmesi için en yüksek çabanın gösterilmesi kararlaştırıldı. Süreç içinde yürütülebilecek eylemliliklerin çeşitleri ve takvimleri de değerlendirildi.

9 Ekim 2011



Sağlık ve hekimlik ortamlarının çok ciddi saldırı altında olduğu, çok köklü değişimler yaşandığı bir süreçten geçiyoruz. Çıkartılan ve çıkartılması tasarlanan Kanun Hükmünde Kararnamelerle bir yandan Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra örgütleri yapısal ve yönetsel olarak tepeden tırnağa "dönüştürülüyor", diğer yandan hekimlerin de içinde olduğu tüm sağlık çalışanları için sözleşmeli ve giderek taşeron çalışma düzeni getiriliyor. Kuşkusuz bu değişiklikler neo-liberal ideolojinin ve küresel sermayenin yeni rant alanı yaratılması ve emeğimizin daha da ucuzlatılması amacıyla gerçekleştiriliyor. Öyle ki Sağlık Bakanlığı ve OHSAD (Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği) yaptıkları toplantının (14 Eylül 2011) ortak mutabakat metninde "özel ve kamu hastaneleri ve üniversite hastanelerinde çalışan hekim gelirlerinde anormal farklar olmamalıdır" yazmaktadırlar. Öte yandan söz edilen sürecin en temel bileşeni olarak Kamu-Özel Ortaklığı ihalelerinin hızla ve ardısıra -ihale süreçleri ve sözleşme içerikleri kamuoyundan titizlikle gizlenerek- gerçekleştirildiğine tanık oluyoruz.

Aynı zamanda bir "ustalık" dönemi tarzı ile meslek örgütlerini işlevsiz kılmaya yönelik yaklaşımların ve tasarıların olduğu da bilinmektedir.

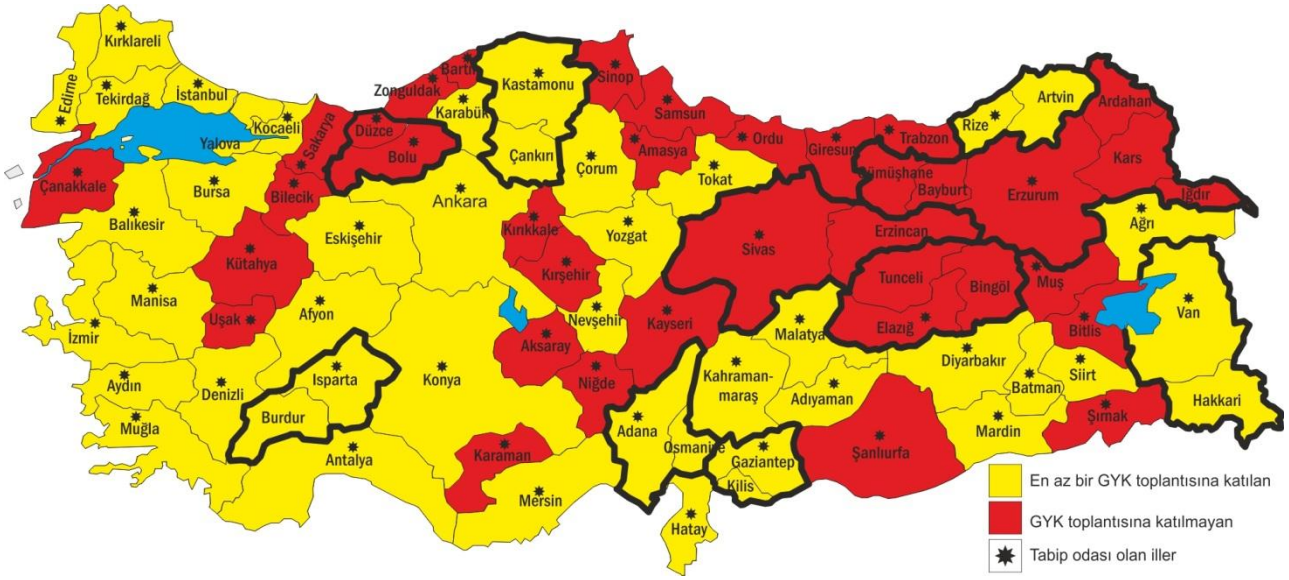
9 Ekim 2011 günü sağlık ve hekimlik ortamlarının sorunları tartışılmış, örgütlü mücadelemizin bu dönem yürüteceği etkinlikler planlanmıştır.

GYK TOPLANTILARI KATILIMI

TABİP ODASI	25-26 Eylül 2010	22 Ocak 2011	9 Ekim 2011
ADANA-OSMANİYE	+	+	+
ADIYAMAN	+		
AFYON	+	+	
AĞRI		+	+
AKSARAY			
AMASYA			
ANKARA	+	+	+
ANTALYA	+	+	+
AYDIN	+	+	+
BALIKESİR	+	+	+
BARTIN			
BATMAN	+	+	+
BİLECİK			
BİTLİS			
BOLU-DÜZCE			
BURSA	+	+	+
ÇANAKKALE			
ÇORUM	+	+	
DENİZLİ	+	+	+
DİYARBAKIR	+	+	+
EDİRNE	+		+
ELAZIĞ-TUNCELİ-BİNGÖL			
ERZURUM-KARS-GÜMÜŞHANE-BAYBURT-ARDAHAN-IĞDIR			
ESKİŞEHİR	+	+	+
GAZİANTEP-KİLİS	+	+	+
GİRESUN			
HATAY	+	+	+
ISPARTA-BURDUR	+	+	+
İSTANBUL-YALOVA	+	+	+
İZMİR	+	+	
K.MARAŞ	+		
KARAMAN			
KASTAMONU-ÇANKIRI	+	+	
KAYSERİ			
KARABÜK	+		
KIRIKKALE			
KIRKLARELİ	+	+	+
KIRŞEHİR			
KOCAELİ	+	+	+
KONYA	+	+	+
KÜTAHYA			
MALATYA	+	+	+
MARDİN			+
MANİSA	+	+	+
MERSİN	+	+	
MUĞLA	+	+	+
MUŞ			
NEVŞEHİR	+		
NİĞDE			
ORDU			

TABİP ODASI	25-26 Eylül 2010	22 Ocak 2011	9 Ekim 2011
RİZE-ARTVİN	+		
SAKARYA			
SAMSUN			
SİİRT			+
SİNOP			
SİVAS-ERZİNCAN			
ŞANLIURFA			
ŞIRNAK			
TEKİRDAĞ	+	+	+
TRABZON			
TOKAT	+	+	
UŞAK			
VAN-HAKKARİ	+	+	
YOZGAT	+	+	
ZONGULDAK			

Aksaray, Amasya, Bartın, Bilecik, Bitlis, Bolu-Düzce, Elazığ-Tunceli-Bingöl, Erzurum-Kars-Gümüşhane-Bayburt-Ardahan-Iğdır, Giresun, Karaman, Kayseri, Kırıkkale, Kırşehir, Kütahya, Muş, Niğde, Ordu, Sakarya, Samsun, Sinop, Sivas-Erzincan, Şanlıurfa, Şırnak, Trabzon, Uşak, Zonguldak Tabip Odalarının her üç GYK toplantısına katılmadıkları saptanmıştır.



C.TABİP ODASI BAŞKANLARI TOPLANTILARI

24 Temmuz 2010 ve 2 Nisan 2011 ve 7 Ocak 2012 tarihlerinde olmak üzere üç adet Tabip Odası Başkanlar Toplantısı gerçekleştirilmiştir.

24 Temmuz 2010 Başkanlar Toplantısı

Gündem:

1. "Tam gün Yasası" ile ilgili Anayasa Mahkemesi kararına ilişkin bilgi aktarımı, yapılanların paylaşılması, hukuksal değerlendirme, olası gelişmeler ve tutumumuzun belirlenmesi,

   gündemi ile bir araya gelinmiş ve
2. Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası ile ilgili bilgi aktarımı ve değerlendirme,
3. TBMM'de 23.07.2010 günü kabul edilen Torba Yasanın değerlendirilmesi,
4. Referandum süreci.

24 Temmuz tarihindeki toplantı 26 Tabip Odasının başkanlarının ve/veya temsilcisinin ve TTB Merkez Konseyi'nin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Toplantı divanınca yazılarak Merkez Konseyine iletilen tutanaktan yararlanılarak hazırlanan **TTB Başkanlar Toplantısında** aşağıdaki kararlar alınmıştır.

1. "Tam gün Yasası" ile ilgili Anayasa Mahkemesi kararına ilişkin bilgi aktarımı, yapılanların paylaşılması, hukuksal değerlendirme, olası gelişmeler ve tutumumuzun belirlenmesi:

- *"Tam gün Yasası" Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir parçasıdır. TTB'nin bu yasaya ilişkin yürüttüğü çabalar bu bütün içerisinde ele alınmalı, gözden geçirilmeli ve değerlendirilmelidir.*
- *TTB'nin "tam gün Yasası"na karşı oluş gerekçesi nettir: Bu yasa piyasacı bir sistemde hekim iş gücü piyasası düzenlemesidir ve hekim emeğini ucuzlaştırma ve güvencesizleştirmedir.*
- *Sağlık Bakanı'nın Anayasa Mahkemesi kararı ile birlikte hekimlere yönelik (suçlayan, hedef gösteren vb.) söylem ve tutumları büyük bir tepkiye yol açmıştır. Bu nedenle **29 Temmuz 2010 Perşembe günü Saat:12.00'da** her tabip odası tarafından uygun görülen bir hastanede hekimlerin katılımıyla kitlesel bir basın açıklaması yapılmalıdır. Açıklamada tam gün ile ilgili TTB görüşü paylaşılmalı ve Sağlık Bakanı'nın bu süreçteki tutumu protesto edilmelidir.*
- *Hekimlerce "Sağlık Bakanı'nın hekimleri kamuoyu/hastalar nezdinde küçük düşürücü söylemleri nedeniyle tabip odalarınca disiplin soruşturması açılması" başvuruları tabip odası yönetim kurullarınca değerlendirilmelidir.*
- *TTB Merkez Konseyi, Yasanın Anayasa Mahkemesi tarafından iptali sonrası ortaya çıkan durumu TTB değerleri ışığında bütün yönleriyle ele almak, gerekli hazırlıkları yapmak için (Sağlık Bakanlığı'nda performans sisteminin akıbeti ve yerine öneri hazırlanması, "TTB Tam Süre Yasa Tasarısı"nın gözden geçirilerek iletilmesi vd.) geniş katılımlı bir toplantı düzenlemeyi değerlendirmelidir.*
- *TTB/tabip odaları bu süreçte hekimlerin önerilerini almalı, önümüzdeki sürecin hep birlikte yürütülebilmesi için toplum sağlığı merkezinde çalışan pratisyen hekimden*

öğretim üyesine, kurum hekiminden 112 hekimine, asistan hekimden mecburi hizmetteki hekime (…) her düzeyde ilişkiyi güçlendirmeli, hekimlerin "her zaman çalabilecekleri bir kapı" olarak çalışmalarını kuvvetlendirmelidir.

2. *Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası ile ilgili bilgi aktarımı ve değerlendirme:*

- *Merkez Konseyi Sağlık Bakanlığı, Hazine Dış Ticaret Müsteşarlığı'nın ilgili birimi ve sigorta şirketleri ile irtibat halinde süreci yakından izlemekte, hekimler adına en avantajlı sonuca varılması için değerlendirmelerini sürdürmekte ve resmi web sayfası aracılığıyla duyurmaktadır (son duyuru 23 Temmuz 2010).*
- *Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası ile ilgili yasal düzenlemeye karşın, bu sigortayı yapabilecek alt yapıya sahip hiçbir sigorta şirketinin henüz mevcut değildir.*
- *Sigorta poliçelerinin hali hazırda mevcut olmadığı, hekimlerin sigorta poliçelerini değerlendirip seçim yapmasına olanak sağlayan bir süre bulunmadığı dikkate alındığında; 30 Temmuz 2010 tarihinde sigorta yaptırma zorunluluğunun başlatılması, sigorta yaptırmayanlara ceza verilmesi hukuken mümkün değildir.*
- *Merkez Konseyi, sigorta şirketleri ile yaptığı görüşmelerle en uygun sigorta poliçesini belirleyip duyurana kadar hekimlerin sigorta yaptırmamalarını önermektedir. (Bu konuda ayrıntılı bir açıklama en geç 30 Temmuz 2010 tarihi itibariyle Merkez Konseyi tarafından tabip odalarına iletilecektir).*

3. *TBMM'de 23.07.2010 günü kabul edilen Torba Yasanın değerlendirilmesi:*

- *Hükümet; ülkemizin "yüksek işsizlik, kayıt dışı ve güvencesiz çalışma, yoksulluk ve gelir dağılımı bozukluğu" ile dünya ligindeki liderliğini "**iş kazaları ve meslek hastalıkları**" alanında da korumak hatta geliştirmek istemektedir.*

  Bu nedenledir ki 2003 yılından bu güne sürdürdüğü "iş sağlığı ve işgüvenliği alanını piyasalaştıran, taşeronlaştıran, çalışma hayatını kuralsızlaştıran, emeği ucuzlatan politikaları doğrultusunda bu alanda onlarca yıldır devam eden TTB ve TMMOB gibi meslek örgütlerinin düzenleyici, denetleyici rolünü ve varlığını ortadan kaldırmaya yönelik ısrarlı tutumunu aksi yöndeki birden çok mahkeme kararına rağmen (daha önce çıkardığı yönetmelik, yönergeler mahkemelerce iptal edilmiştir.) torba yasa ile devam ettirmektedir.

- *Torba Yasadaki yeni düzenlemeler ile hükümet bu alandaki yetkilendirme, eğitim ve ücretleri kendi tekeline almaya çalışmaktadır. Yapılan yeni düzenlemeler ile bir taraftan işçi sağlığı alanındaki eğitimler bir kez daha özel sektöre rant alanı haline getirilmekte (dershane işletmek biçiminde açılmakta); ortak işyeri sağlık birimi adı altında işyeri hekimliği hizmetleri taşeronlaştırılarak bir yandan da hekim emeği sömürüsü ve işçilerin sağlık hizmetine erişimle ilgili sorunları artırılmaktadır.*
- *Merkez Konseyi bu yasanın yürürlüğe girmemesi için Cumhurbaşkanı'ndan bir randevu alarak Yasa ile ilgili kaygılarımızı açıklamalıdır.*
- *Merkez Konseyi ivedi olarak hazırlayacağı hukuksal değerlendirmeyi Anayasa Mahkemesine götürülmesi talebiyle ana muhalefet partisine iletmelidir.*
- *Tabip odaları gelinen durumu üyelerine ayrıntılarıyla anlatmalı ve milletvekilleriyle paylaşmalıdır.*
- *Merkez Konseyi (24.07.2010 tarihinde yapılan "işçi sağlığı işyeri hekimliği kol" toplantısında da kararlaştırıldığı gibi) Torba Yasa ile ilgili yürütülecek mücadele için*

Yasa öncesi bir araya gelerek düzenleme ile ilgili görüşlerini kamuoyu ile paylaşmış olan KESK, DİSK, TMMOB ve TTB'nin birlikte yürüttükleri mücadeleyi daha geniş bir toplumsal muhalefet düzlemine taşımak için çaba harcamalıdır.

Son gündemde yer alan referandum konusu, toplantının başlangıçta belirlenen süreden daha fazla sürmesi ve bazı başkanların toplantıdan ayrılmak zorunda kalması nedeniyle görüşülememiştir. Başkanlar Kurulu bu konunun önemli olduğunu düşünmekte ve TTB Merkez Konseyi'nin referandum öncesinde düzenleyeceği ilk toplantıda bu konunun gündeme alınarak tartışılmasını sağlamasını beklemektedir.

Ayrıca Başkanlar Toplantısı kararı çerçevesinde bir basın açıklaması yapılması için karar alınmış ve izleyen hafta içinde 29 Temmuz tarihinde gerçekleştirilmiştir.

29.07.2010

Basın Açıklaması

"SAYIN" SAĞLIK BAKANI'NI,

DOKTORLARA YÖNELİK SEVGİSİZ, HÜRMETSİZ, DEĞERBİLMEZ ÜSLUP VE TUTUMUNDAN VAZGEÇMEYE DAVET EDİYORUZ!

*"**Tuzu kuru doktorlar.**"*

"Neden bir üniversite öğretim üyesi, bir anabilim dalı başkanı 'muayenehanem olacak' der? O anabilim dalı başkanlığını muayenehanesi için bir şekilde kullanıyor da ondan."

"Bir şef doktora Tabipler Birliği'nin dediği gibi sekiz bin lira verirsem çalışmazlar."

"TTB sağlık hizmetlerinin paralı olmasını savunuyor."

*"TTB **tarih önünde hesap verecek**tir."*

Bu sözler; "Sayın" Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ'ın, "Tam Gün Yasası" tartışmaları sırasında kamuoyunda sık sık kullandığı ifadelerden sadece bazıları.

Öncelikle;

*Bu ifadelerin (ve Sayın Başbakan'ın "Bana da kartvizit verdiniz. **Beni de muayenehanenize çağırdınız.**" şeklindeki sözlerinin) meslektaşlarımız arasında büyük bir tepkiye yol açtığını belirtiyoruz.*

Ve devamla…

"Sayın" Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;

*"Tam Gün" Yasası, hiçbir şekilde, hem kamuda hem muayenehanelerinde çalışan 4.500 hekimle sınırlı değildir. Bütün hekimleri ilgilendiren bir **işgücü piyasası düzenlemesi**dir.*

***"Sayın"** Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;*

*TTB'nin, tabip odalarının ve hekimlerin karşı çıktığı; tam süre çalışma değildir. Bir yandan sağlık alanının özelleştirilme kapsamına alınması, diğer yandan, tam da bu nedenle, **hekim emeğinin ucuzlatılması, hekimlerin** düşük ücretlerle ve güvencesiz çalışmaya zorlanmasıdır.*

***"Sayın"** Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;*

Her bir muayene için 15 TL "katılım payı" ödeten, özel hastanelere giden sigortalılara yüzde 70, yüzde yüz "ilave ücret" zorunluluğu getiren; TTB değil, Hükümet olmuştur.

***"Sayın"** Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;*

*Eğer amacı ucuz popülizm yapmak, doktorlara "vurarak" oy toplamak değil de, gerçekten vatandaşın yararını düşünmekse; TTB'nin her zaman ve açık sözlülükle savunduğu gibi bütün sağlık hizmetlerinin **ücretsiz** olmasını sağlamalıdır.*

***"Sayın"** Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;*

*Biz hekimler **"doktorları ağaca bağlayın, kaçmasınlar"** diyen cuntacıları da, "bu doktorların gözü doymaz" diyen siyasetçileri de hatırlıyoruz. Ama hiçbirinin bu ülkenin sağlık sorunlarını çözdüğünü hatırlamıyoruz.*

***"Sayın"** Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;*

*Hiç kimsenin, hiçbir bahaneyle; bu ülkenin insanlarına sağlık hizmeti sunmak için fedakârca çaba gösteren hekimlik gibi **saygın ve değerli** bir mesleğin mensuplarına saygısızlık yapmaya hakkı yoktur.*

***"Sayın"** Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;*

*Hekimlere yönelik her türlü küçük düşürücü ifade; hastalarla aramızdaki güven ilişkisini tahrip etmekte, sağlıkta yaşanan sorunların faturasının hekimler olduğu algısına yol açmakta ve bizlere, hemen her gün polikliniklerde, acil servislerde, hastane koridorlarında **şiddet** olarak geri dönmektedir.*

Bu nedenlerle…

***"Sayın"** Sağlık Bakanı'nı;*

***Sevgisiz, hürmetsiz, değerbilmez** üslup ve tutumundan vazgeçmeye ve doktorlara karşı saygılı olmaya davet ediyoruz.*

TTB MERKEZ KONSEYİ** **TABİP ODASI

2 Nisan 2011 tarihli Başkanlar Toplantısı

13 Mart 2011 ÇokSESTekYÜREK Mitingi sonrasında tabip odası başkanları ile sürecin değerlendirilmesine, miting sonrası eylem ve etkinlik programının planlanmasına ve paylaşılmasına yönelik bir gündemle toplantı çağrısı yapıldı.

21 Tabip odası başkanı ve/veya temsilcisinin katılımı ile gerçekleştirilen toplantıda; İş Güvencesi, Gelir Güvencesi, Can Güvencesi, Mesleki Bağımsızlık, Sağlık Hakkı Taleplerinin görünür kılınması amacıyla 19-20 Nisan 2011 tarihlerinde iki günlük GöREV etkinliği düzenlenmesine karar verildi.

7 Ocak 2012 tarihli Başkanlar Toplantısı

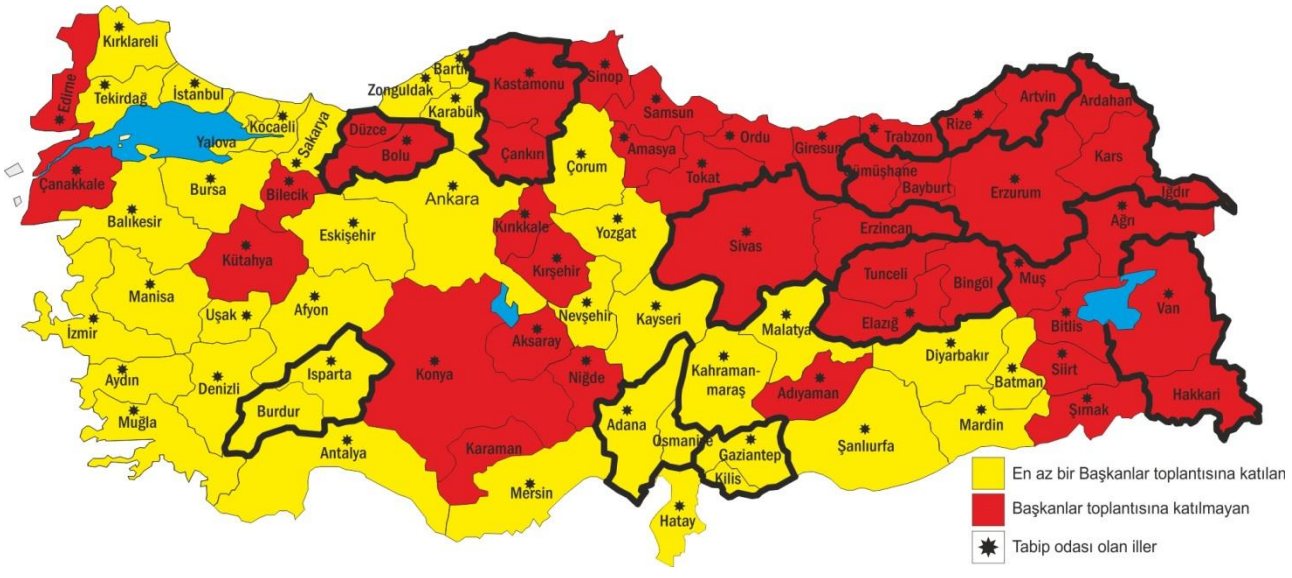
21 Aralık 2011 tarihinde gerçekleştirilen eylemin değerlendirilmesi ve önümüzdeki sürecin planlanması amacıyla 07 Ocak 2012 Cumartesi günü Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi binasındaki toplantı salonunda "Tabip Odası Başkanları" toplantısı yapıldı. Tabip odaları illerinde gerçekleştirdikleri eylemlere ilişkin başlıklarda değerlendirmelerini sundular.

BAŞKANLAR TOPLANTILARI KATILIMI

TABİP ODASI	24 Temmuz 2010	2 Nisan 2011	7 Ocak 2012
ADANA-OSMANİYE	+	+	+
ADIYAMAN			
AFYON	+		
AĞRI			
AKSARAY			
AMASYA			
ANKARA	+		+
ANTALYA	+	+	
AYDIN	+		+
BALIKESİR			+
BARTIN	+		
BATMAN		+	+
BİLECİK			
BİTLİS			
BOLU-DÜZCE			
BURSA	+	+	
ÇANAKKALE			
ÇORUM		+	
DENİZLİ	+	+	+
DİYARBAKIR	+		
EDİRNE			
ELAZIĞ-TUNCELİ-BİNGÖL			
ERZURUM-KARS-GÜMÜŞHANE-BAYBURT-ARDAHAN-IĞDIR			
ESKİŞEHİR	+	+	
GAZİANTEP-KİLİS	+	+	
GİRESUN			
HATAY	+		
ISPARTA-BURDUR	+	+	+
İSTANBUL-YALOVA	+		+
İZMİR	+	+	
K.MARAŞ	+		+
KARAMAN			
KASTAMONU-ÇANKIRI			
KAYSERİ		+	
KARABÜK	+		+
KIRIKKALE			
KIRKLARELİ	+		+
KIRŞEHİR			
KOCAELİ	+	+	+
KONYA			
KÜTAHYA			
MALATYA	+	+	
MARDİN			+
MANİSA	+	+	+

TABİP ODASI	24 Temmuz 2010	2 Nisan 2011	7 Ocak 2012
MERSİN	+	+	+
MUĞLA	+	+	+
MUŞ			
NEVŞEHİR		+	
NİĞDE			
ORDU			
RİZE-ARTVİN			
SAKARYA		+	
SAMSUN			
SİİRT			
SİNOP			
SİVAS-ERZİNCAN			
ŞANLIURFA		+	
ŞIRNAK			
TEKİRDAĞ	+	+	+
TRABZON			
TOKAT			+
UŞAK	+		
VAN-HAKKARİ			
YOZGAT		+	
ZONGULDAK	+		

Adıyaman, Ağrı, Aksaray, Amasya, Balıkesir, Bilecik, Bitlis, Bolu-Düzce,Çanakkale, Edirne, Elazığ-Tunceli-Bingöl, Erzurum-Kars-Gümüşhane-Bayburt-Ardahan-Iğdır, Giresun, Karaman, Kastamonu-Çankırı, Kırıkkale, Kırşehir, Konya, Kütahya, Muş, Niğde, Ordu, Rize-Artvin, Samsun, Siirt, Sinop, Sivas-Erzincan, Şırnak, Trabzon, Van-Hakkari Tabip Odalarının her üç Başkanlar toplantısına da katılmadıkları saptanmıştır.



D.TABİP ODALARI YENİ SEÇİLEN YÖNETİCİLERİN ÖRGÜT İÇİ EĞİTİM TOPLANTISI

TABİP ODASI	19-20 Mayıs 2012
ADANA-OSMANİYE	+
ADIYAMAN	+
AFYON	+
AĞRI	
AKSARAY	+
AMASYA	
ANKARA	+
ANTALYA	
AYDIN	+
BALIKESİR	+
BARTIN	+
BATMAN	+
BİLECİK	+
BİTLİS	
BOLU-DÜZCE	+
BURSA	+
ÇANAKKALE	+
ÇORUM	+
DENİZLİ	+
DİYARBAKIR	+
EDİRNE	
ELAZIĞ-TUNCELİ-BİNGÖL	
ERZURUM-KARS-GÜMÜŞHANE-BAYBURT-ARDAHAN-IĞDIR	+
ESKİŞEHİR	+
GAZİANTEP-KİLİS	+
GİRESUN	+
HATAY	+
ISPARTA-BURDUR	
İSTANBUL-YALOVA	+
İZMİR	
K.MARAŞ	
KARAMAN	
KASTAMONU-ÇANKIRI	
KAYSERİ	+
KARABÜK	+
KIRIKKALE	+
KIRKLARELİ	+
KIRŞEHİR	+
KOCAELİ	+
KONYA	
KÜTAHYA	
MALATYA	+
MARDİN	

TABİP ODASI	19-20 Mayıs 2012
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	+

Ağrı, Amasya, Antalya, Bitlis, Edirne, Elazığ-Tunceli-Bingöl, Isparta, İzmir, Kahramanmaraş, Karaman, Kastamonu, Konya Kütahya, Muğla, Mardin, Muş, Nevşehir, Niğde, Ordu, Rize, Sakarya, Samsun, Sinop, Şanlıurfa, Tekirdağ, Tokat, Uşak, Yozgat Tabip Odalarının toplantıya katılmadıkları saptanmıştır.



2012 bahar döneminde tabip odalarının yönetimine seçilen yöneticilere yönelik olarak Tabip Odaları Yöneticileri Örgüt İçi Eğitimi toplantısı 19-20 Mayıs 2012 tarihlerinde Ankara'da yapıldı. Toplantıya 37 tabip odasından 80 kişi katıldı. Tabip odası seçimlerinin tamamlanmasının ardından düzenlenen toplantıda, örgüt yöneticilerinin günlük çalışmalarını yürütürken karşılaştıkları örgütsel, idari, mali, hukuksal, mevzuata ilişkin vb sorunlarla ilgili bilgi paylaşımına yönelik oturumlar gerçekleştirildi.

E.TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTILARI

28 Ağustos	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Antalya E. Bilaloğlu)
18 Eylül	Doğu ve Güneydoğu Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Diyarbakır, O.Öztürk, M.Zencir, Z.Cebe, H.Yerlikaya)
19 Eylül	Marmara İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Bursa, 10.00, F.A.Tanık, E.Bilaloğlu, Ö.Aktan, H.Demirdizen)
9 Ekim	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (K.Maraş, Ö.Aktan)
4 Aralık	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Denizli, E.Bilaloğlu, O.Öztürk, G.Erişgen)
5 Aralık	İç Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (F.A.Tanık, G.Erişgen, E.Bilaloğlu)
8 Ocak	Doğu ve Güneydoğu Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Batman, Z.Cebe, H.Yerlikaya)
29 Ocak	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (GİTO) (Adana, F.A.Tanık)
5 Şubat	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Aydın, E.Bilaloğlu, Z.Cebe,M.Zencir)
22 Mayıs	Doğu ve Güneydoğu Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Mardin, E.Bilaloğlu, A.Erbilici, Z.Cebe, H.Yerlikaya)
25-26 Haziran	Ege Bölgesi Tabip Odaları Toplantısı (Manisa, E.Bilaloğlu,)
26 Haziran	Güney İlleri Bölgesi Tabip Odaları Toplantısı (GİTO, Adana, E.Bilaloğlu)
08 Eylül	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Adana, H. Demirdizen)
09 Eylül	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (E.Bilaloğlu, H.Demirdizen, M.Zencir)
11 Eylül	Marmara İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (İstanbul, Ö.Aktan)
1 Ekim	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (İzmir, H.Demirdizen)
2 Ekim	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı –GİTO (Gaziantep, Ö.Aktan, O.Öztürk)
24 Aralık	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı –GİTO (Mersin, E.Bilaloğlu)
14-15 Ocak	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Denizli, E.Bilaloğlu, H.Demirdizen)
5 Şubat	Doğu ve Güneydoğu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Z.Cebe)

2010 Haziran-2011 Mayıs döneminde on (10) adet tabip odaları bölge toplantısı gerçekleştirilmiştir.

Bunların üçü Ege Bölgesi, üçü Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi, ikisi Güney İlleri, biri İç Anadolu, biri de Marmara İlleri Tabip Odaları toplantılarıdır.

EGE BÖLGESİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU (28 Ağustos 2010)

Ege bölgesi tabip odaları olarak aşağıdaki yoğun gündem maddeleriyle toplandık.

1- Anayasa Mahkemesi ve Danıştay Kararlarının ardından sağlık politikalarında meydana gelen değişikliklerin değerlendirilmesi,

a) Tam Gün Yasası: Gündemimizin temel konularından birini teşkil eden bu yasayla ilgili olarak, TTB ve Tabip Odalarının, hekimlerin kazanılmış haklarını savunma konusunda yaptıkları çalışmalar ve bu konuda alınan mesafe değerlendirildi. Tam Gün Yasası'nın 78'li yıllardaki Tam Gün Yasası ile hiçbir şekilde örtüşmediği gibi hekimlerin kazanılmış hakkını da ortadan kaldıran, köleleştiren yasa olduğu vurgulandı.

Anayasa Mahkemesi ve Danıştay'ın hekimler lehine olan Tam Gün Yasası'ndaki haksız, eşitliğe aykırı maddelerini iptal etmesinden dolayı Sağlık Bakanlığı'nın adeta intikam alırcasına, sağlık müdürlükleri yoluyla hekim muayenehanelerini denetleme bahanesiyle psikolojik baskı ve sindirme yoluna gittiği, muayenehanelere baskınlar düzenleyerek hastaların sorguya çekildiği etik dışı uygulamalarla ilgili olarak öncelikle hukuki zeminde gerekli mücadelelerin derhal yapılmasını, bu anlamda TTB'nin hukuki mücadeleyi başlatıp gerekirse yerel odaların bu zeminde destekleyici davalar açması,

b) Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası Tebliği: Burada asistan hekimlerin hangi statü (Pratisyen hekim ya da ilgili uzmanlık branşı) den mesleki sigorta yaptırması gerektiği irdelendi. Uzman hekimlerle aynı düzeyde sigorta ödememeleri bu konuda hukuksal değerlendirmeler ışığında bir sonuca gidilmesi yönünde çalışma yapılması,

c) Muayenehaneler Yönetmeliği: Ayaktan Teşhis ve Tedaviler Yönetmeliği'nde yapılan değişikliğin de yine hekimleri cezalandırmaya, öç almaya yönelik olarak yapıldığını, halen devlet kurumları olan sağlık kuruluşları ve Aile Hekimliği muayenehanelerinde bile olmayan özellikte bina ve donanım ayrıca bu yönetmelikte şimdiye kadar hiç uygulanmamış imar kanunun doktorlardan istenmesinin art niyetli olduğu, bu konuda TTB'nin hukuksal mücadeleyi bir an önce başlatması ve yerel odaların da hukuk birliği çerçevesinde TTB'ye destek vermesi,

d) Mesai Saatleri Genelgesi: Anayasa Mahkemesi'nin kamuda mesai saatini haftalık 40 saat olarak belirlediği ancak hekimlerin lehine olan bu maddenin altı ay askıya alınarak, altı ay sonra uygulanmaya başlandığı, böyle olduğu halde mesainin hala ne kadar olduğu, kaçta başlayıp kaçta biteceğini konusunda belirsiz bir ortam yaratıldığı, mülki idare amirlerinin halen eski mesaiyi uygulamasını devam ettirmesinin son derece haksız olduğunu ve ancak mesai başlama saati konusunda yetkili olduğunu, haftalık 40 saatlik mesainin 41 saat bile uygulanmasının ancak fazla mesai kavramı içerisinde yer alıp aksi takdirde 40 saatin üzerine çıkamayacağı bu tür uygulamalar yapan illerde hukuki sürecin başlatılması gerektiği konusunda ortak tavır alınması, kararlaştırıldı.

2- Adli vaka muayenelerinde yaşanan sorunlar; Adli Muayene usul ve esaslarına yönelik İçişleri Bakanlığı-Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında yapılmış üçlü protokolün, İstanbul Protokolüne, Uluslar arası sözleşmelere, Hasta Hakları Yönetmeliği'ne ve TTB Disiplin Yönetmeliği'ne uymadığı net bir şekilde ortaya konuldu. Hekimlerin özellikle Adli Muayenelerde bu konulara dikkat etmesi, eğer haksız bir şekilde üçlü protokole uymaya zorlanmaları halinde de tutanakla durumun tespit edilerek Tabip Odalarına veya TTB'ye bildirilmesi durumunda gerekli desteğin verileceği vurgulandı.

3- Torba Yasa ile değişen işyeri hekimliği, işçi sağlığı ve iş güvenliği konularındaki belirsizlikler; daha önce Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi Yönetmeliği ile işçi sağlığı alanını piyasaya açan ve bu Yönetmeliğin iptali ile hayal kırıklığına uğrayan Çalışma Bakanlığı, bu kez de Torba Yasa (içerisinde milli piyango idaresinin yasası da olan çorba gibi bir yasa) ile piyasayı memnun etmek amacını taşıdığı, bunun da işçilerin sağlığı ve işyeri hekimliği alanını tamamen pazar haline getireceği, iş kazalarını, meslek hastalıklarını arttıracak olumsuzluklar içerdiği, bu yasa ile

ilgili Ana Muhalefet Partisi'nin Anayasa Mahkemesi'ne gideceğini söylediği, TTB tarafından yasal sürecin ve acil eylem planının hızlı bir şekilde belirlenip buna göre TTB'nin bu sürecin sıkı takipçisi olarak çok ciddi ve kararlı mücadele etmesi, bu mücadelenin bölgesel olarak da diğer tabip odalarını da kapsayacak şekilde yapılması kararlaştırıldı.

4- Günümüzde yaşadığımız süreç mesleğimiz ve örgütlülüğümüz açısından sorunlu bir süreç olduğundan, hekimler ve tabip odaları açısından hukuki alanda karışıklığa yol açmaktadır. TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Feride AKSU TANIK ve Merkez Konseyi Başkanı Eriş BİLALOĞLU ile yapılan görüşmeler sonucunda hukuk birliğinin sağlanması açısından konularla ilgili davaların TTB Merkez Konseyi tarafından açılmasının daha etkili olacağı konusunda görüş birliğine varılmıştır.

5- Referandum sürecinde, toplantıya katılan tabip odaları tarafından Isparta-Burdur ve Afyon Tabip Odaları dışarıda tutularak, 12 Eylül 2010 tarihindeki Referanduma ilişkin görüşlerimizi açıklayan ortak bir basın açıklaması hazırlanması ve her odanın kendi ilinde yerel olarak basın açıklaması yapması, oy birliğiyle kararlaştırıldı.

DOĞU VE GÜNEYDOĞU BÖLGESİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU
(18 Eylül2010)

18.09.2010 tarihinde Diyarbakır tabip odası ev sahipliğinde Bölge Tabip Odaları üye ve yöneticileri ile Merkez Konsey Üyeleri Dr. Osman ÖZTÜRK, Dr. Mehmet ZENCİR, Dr. Zülfikar CEBE ve Dr. Halis YERLİKAYA'nın katılımı ile toplantı yapıldı. Bu toplantıda;

1-Adli Tıp Kurumunun güvenirliğini yitirdiği, İbrahim ÜZMEZ ve Güler ZERE örneklerinde görüldüğü gibi yanlış kararlara imza atmış olduğu ifade edildi. Alınan bu kararlarla adli tıp kurumunun taraflı davrandığı ve siyaset güdümlü hareket ettiği tespitleri yapıldı. Bu kurumun mesleki etik kurallara dikkat eden ve saygın bir kurum haline gelmesi için müdahaleden uzak, tarafsız, TTB'NIN da içinde yer alacağı yeniden yapılandırılması gereğine dikkat çekildi.

2-Adli hekimliğin genel olarak Türkiye de ve özellikle bölgemizdeki önemi tartışıldı. Uygulamadaki sıkıntılar, kolluk kuvvetlerinin davranışları, özellikle otopsi anlarında meslektaşlarımızın yetersizliklerinden dolayı Cumhuriyet Savcılarının taleplerini daha çok onaylar pozisyonlarda kaldıkları vurgulandı. Bunu önlemek için Adli Tabiplik birimlerin kurulması, meslektaşlarımızın bu konudaki eğitimlerinin Tabip odaların öncülüğünde başlatılması, uluslararası işkence ile mücadele protokolü, İstanbul protokolü ve raporlama yöntemleri ve aykırı davranan hekimler hakkındaki cezai müeyyideler konusunda meslektaşlarımızı bilgilendirme çalışmalarının başlatılması gereği vurgulandı. 3-İnsan hakları komisyonunun gerek iller bazında gerekse TTB merkez konseyinde oluşturulması veya varsa daha da işlevli kılmak için çaba içinde olması gerektiği belirtildi.

3-Antakya' da yapılan TTB Barışı Tartışıyor toplantısının Kürt sorunu ve diğer önemli sorunların iyi anlaşılmasına zemin hazırladığı ifade edildi. İnegöl ve Dörtyol'daki provokativ girişimlerin şoven ve milliyetçi duyguları arttırarak linç girişimlerine yol açtığı dile getirildi. Bu gibi toplantılarda değişik ilerden bir araya gelecek hekimlerin kurdukları diyalog ve yaptıkları tartışmalarla sorunların özünü daha iyi yakalayacağı ve bakış açısının değişebileceği değerlendirilmesi yapıldı. Demokrasinin, insan haklarının, adaletin ve hukukun her kesim için eşit işlediği bir ülkede aidiyet duyusunun daha iyi işleyeceği ve ülkenin ekonomik, sosyal, siyasal ve bilimsel olarak daha da kalkınacağı konusunda ortak görüş gelişebileceği değerlendirmesi yapıldı. Bu toplantıların Türkiye'nin tüm bölgelerinde düzenli olarak yapılmasının barışı yakalama konusundaki süreci daha da hızlandıracağı kanaati dile getirildi.

5-Pratisyen hekimlik kolu ile birlikte aile Hekimliğinin de örgütlemesi, aile Hekimliğinin de bir Türkiye gerçeği olduğu TTB'nin buna yönelik bir politika belirlemesi ve o alanda çalışan meslektaşlarımızın sorunları ile ilgilenmesi gereği üzerinde duruldu.

6- Bölge Tabip odalarını çalışmalarını daha efektif, verimli ve organize etmek, Etkin Demokratik TTB'nin bölgedeki etkinliğini artırmak için üçlü bir sekreter ya kurulmasına karar verildi.

7- Sağlık Emekçileri Sendikası ile daha koordineli ortak çalışmaların başlatılması ve birlikte hareket edilmesi ile sağlık emekçileri çalışanlarının haklarını daha etkin savunabileceği vurgulandı.

8- Tabip odalarında kadınların etkinliğini artırmak için örneğin BDP deki eş başkanlık sistemi gibi bir sistemi n getirilmesinin faydalı olabileceği, Kadın komisyonlarının oluşturulması veya güçlendirilmesi ile Kadınları sürece daha aktif katarak sağlıklı sonuçların alınabileceği ifade edildi.

9- Bölgede çatışmalar yaşandıkça ölümlerin, maddi ve manevi kayıpların daha da artacağı belirtildi. Ölümlerin insanlar arasındaki kin ve nefret duygularının artmasına yol açtığı tespiti yapıldı. Ülke milli gelirinin büyük kısmı silah ve çatışma gibi harcamalara gitmesinden dolayı sağlığın, eğitimin, sağlıklı beslenmenin istenilen düzeye getirilmesinin, işsizliğin, yolsuzluğun önüne geçmenin, demokrasinin ve insan haklarının istenilen düzeye gelmesinin mümkün olmadığı vurgulandı. Bu anlayışla TTB ve diğer STK'ların temel hedefi ölümlere yol açan nedenlerin çözümüne yönelik girişimleri başlatması gerektiği belirtildi.

10- Uygulanan yanlış sağlık politikaları, örneğin performans ve aile hekimliği uygulamasının getirilmesi ile sağlık alanında yolsuzluk, etik olmayan tarzların ve pratiklerin geliştirilmesine yol açtı. Hekimler arasında dayanışma ruhu zedelendi. Daha çok pastayı kapma yarışı ve bireyselleşme anlayışı ön plana çıktı. Bireyselleşen ve gelecek kaygısı ile gününü kurtarmaya çalışan bir kitle yaratıldı. Bu kitle ile doğruyu ve güzelliği yakalama hedefi gerçekleşemeyeceği açıktır. Bu durumun TTB'nin tüm birimleri tarafından hassasiyetle üzerinde durulması ve çözüm perspektifleri geliştirilmesi gereği üzerinde duruldu.

11- Aile hekimliği uygulaması ve sağlıkta dönüşüm yasası ile sosyal devlet anlayışından uzaklaşılmıştır. Sağlığı daha çok piyasa koşullarına terk edilmesi anlayışı ön plana çıkmıştır. Gelecekte hedeflenen tüm sağlık çalışanlarının sözleşmeli konuma getirilmesi ile iş güvencesiz bir yönetim hedeflenmiştir. Bunların Tabip Odaları ve TTB Merkez Konseyi tarafından kitlelerle ve siyasi partilerle paylaşılması gereği vurgulanmıştır.

12- Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerin Yaşam koşulları ile ilgili bir rapor sunuldu. Raporda Doğu ve Güneydoğuda istihdam imkânlarının yetersizliği, bölgedeki feodal yapıya bağlı toprak dağılım dengesizliği, uzun yıllardır devam eden şiddet ortamı ve köylerin boşaltılması, hayvancılık imkânlarının ortadan kaldırılması, plansız ve kontrolsüz göçe bağlı hiç bir sanayi ve istihdam imkânı olmayan birer gecekondu şehri haline dönüştüren bölge illerinin insanları, insanlık onuruna yakışmayan koşullar içinde taşınmasına, barınmasına ve hiç bir kurala bağlı olmadan en ucuz bir şekilde çalıştırılmasına sebep olduğu belirtilmiştir. Ayrıca onların yaşam koşulları bütün ayrıntıları ile değerlendirilmiştir. Devletin buna yönelik çözüm yolları tartışılmıştır. Getirilen çözümlerin efektif olması için STK'lerin sürece aktif olarak katılması ve bu konuda TTB'nin başat rol oynaması gereği üzerinde durulmuştur.

13- Ana dilde sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili görüş alışverişinde bulunuldu. Ana dilde sağlığın tıbbın bütün alanlarında gerekli olduğu özellikle de tamamen diyalog ve anemnez esasına dayalı psikiyatri ve psikolojik alanlarda daha fazla ihtiyacı hissedildiği vurgulandı. Bu sebepten bunun bilimsel alt yapının oluşturulması için Türkiye Psikiyatri Derneği ile TTB

Merkez Konseyi nezdinde diyalogların geliştirilmesi ve ortak çalışmalarının başlatılması gereği dile getirildi.

14-Hükümet başlatılan Sağlıkta Dönüşüm politikası sürecinde doğan aksaklıkların tek müsebbibinin TTB ve hekimler olduğu vurgusunu pervasızca işlemekten geri kalmamaktadır. Halkın ve sağlık çalışanlarının mağduriyetlerinin giderilmesine yönelik halkı bilgilendirme faaliyetlerinin başlatılması ve hakkını arayan bilinçli ve örgütlü bir kitle yaratmak için her türlü çabanın içine girilmesi gerektiği belirtildi.

-Coğrafyamızda yaklaşık 30 yıldır devam eden savaşın toplumda yarattığı travmanın boyutlarını görünür kılmak amacı ile Psikiyatri Derneği ile beraber bölge tabip odalarının aktif desteği eşliğinde TTB-MK'nin kapsamlı bir çalışma başlatmasının uygun olacağı görüşü paylaşıldı.

-Mezopotamya tıp günlerine katılımın artırılması amacıyla tüm odalara TTB-MK tarafından duyuru mahiyetinde kongrenin önemini vurgulayan bir yazı yazılmasının uygun olacağı dile getirildi.

-Önümüzdeki süreçte bir GYK toplantısını Diyarbakır da yapılmasının bölge tabip odaları için büyük bir moral ve motivasyon kaynağı olacağı, ayrıca bölgede sağlık uygulamalarına daha yakından tanık olunacağından, Sağlıkta dönüşüm Programından etkilenen yoksul halkımızın durumunun daha iyi anlaşılacağı yine sağlık emekçilerinin çalışma koşullarının yerinde gözlemlenmesinin çok faydalı olacağı görüşü paylaşıldı.

-Mecburi hizmet, Aile Hekimliği ve performans uygulamaları ile bölgede çok daha acımasız ve pervasız bir sağlık hizmet sunumu oluşturulduğu, oldukça yüksek olduğu anlaşılan kötü hekimlik uygulamaları hakkında her tabip odasının kendi bölgesindeki güncel uygulamalar hakkında raporlaştırmalar yapmasının SDP ile asıl etkilenecek kesimlerin yoksul bölge halkı olduğu gerçeği görünür kılınacaktır şeklinde görüşler beyan edilmiştir.

MARMARA BÖLGESİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU (19 Eylül 2010)

Marmara bölgesinde faaliyet gösteren tabip odaları arasındaki iletişimi artırmak ve sağlıkla ilgili gündemdeki konuları bir araya gelerek değerlendirmek üzere 19 Eylül 2010 Pazar günü Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve 11 Tabip Odasından yaklaşık kırk tabip odası yöneticisinin katıldığı Marmara Tabip Odaları Bölge Toplantısı Bursa Tabip Odasında gerçekleştirildi.

Toplantıda "Tam gün yasasının yürürlüğe girmesinin ardından yaşanan gelişmelerin değerlendirilmesi ve bölgesel olarak ortak tutum alınmasına ilişkin öneriler", " 25-26 Eylül 2010 tarihinde Ankara'da yapılacak TTB-GYK toplantısına hazırlık", "Aile Hekimliği uygulamasının tabip odaları açısından değerlendirilmesi" görüşüldü.

Toplantıya TTB Merkez Konseyi ve İstanbul, Eskişehir, Tekirdağ, Balıkesir, Çanakkale, Kocaeli, Sakarya, Kırklareli ve Bursa Tabip Odası yöneticileri katıldı. Toplantıda tam gün yasasının yürürlüğe girmesinin ardından yaşanan gelişmeler ve bölgesel olarak ortak tutum alınmasına ilişkin öneriler, 25-26 Eylül 2010 tarihinde Ankara'da yapılacak TTB-GYK toplantısına hazırlık ve aile hekimliği uygulamasının tabip odaları açısından ortaya çıkardığı sorunlar görüşüldü.

GÜNEY İLLERİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU (9 Ekim 2010)

09 Ekim 2010 tarihinde Kahramanmaraş Tabip Odası ev sahipliğinde Gaziantep-Kilis, Hatay, Adana, Mersin, Adıyaman, Kahramanmaraş ve misafir olarak Malatya Tabip Odalarının katılımıyla yapıldı. Toplantıya TTB Merkez Konseyini temsilen Dr. Özdemir Aktan'da katıldı.

Açılış konuşmasını GİTO dönem sekreteryasını üstlenmiş olan Hatay Tabip Odası başkanı Dr. Selim Matkap yaptı. Bunun ardından K. Maraş Tabip Odası başkanı Dr. İrfan Karadutlu konuşmasını yaptı. Konuşmada özellikle K. Maraş'taki Aile Hekimliği hizmet puanlarıyla ilgili sorunlar; Sağlık Müdür Yardımcılarının Aile Hekimliğine geçişteki olumsuz tavırları; Sağlık Müdür Yardımcılarının ve Sağlık Müdürünün işyeri hekimliği ile ilgili olarak yaptıkları etik ve yönetmelik dışı uygulamalar vurgulandı. Ayrıca Aile Hekimliği uygulamasıyla beraber K.Maraş ilindeki hastane acillerinde yaşanması olası olumsuzluklar dile getirildi.

Dr. Özdemir Aktan TTB Merkez Konseyinin gündemindeki Tam Gün, Aile Hekimliği uygulaması, Şiddete Karşı Sıfır Tolerans Grubu ve İşyeri Hekimliği konularıyla ilgili kısa bilgiler verdi. Daha sonra planlı gündeme geçildi.

Adana Tabip Odasından Dr. Ömer Eşki uygulamanın başladığı illerde Aile Hekimliğinin ve hekimlerin sorunlarını ve nasıl bir süreçle karşılaştıklarını anlattı. Geleceğe dair öngörülerini soru-cevap şeklinde özetledi.

Mersin Tabip Odası genel sekreteri Dr. Tayyar Şaşmaz Aile Hekimliği uygulamasına geçilen illerde Aile Hekimleri – oda ilişkilerini deneyime dayalı anlattı. Aile Hekimliği için ayrı dernek ya da ayrı bir kol kurmaktansa Pratisyen Hekimlik Kolu içinde çalışma grubu oluşturmanın daha iyi bir yöntem olabileceği ortak olarak değerlendirildi.

Adana Tabip Odasından Dr. İsmail Bulca işyeri hekimliği alanında son dönemde meclisten geçirilen ve tasarı olarak bekleyen yasalarla ilgili ayrıntılı bilgi verdi. CHP tarafından Anayasa Mahkemesine götürülen yasanın bu haliyle iptalinin beklendiğine ait öngörüyü belirtti.

Dr. Rıza Mete (TİG) Tanıyla İlgili Gruplar uygulamasının getirdiği yeniliklerle ilgili bir sunum yaptı.

Dr. Tayyar Şaşmaz (Mersin) 2009 yılında Mersin ilinde çalışan doktorlara yönelik yapılan "Hekim profili çalışmasını" sundu.

Son olarak, Dr. Hamza Ağca (Gaziantep) "sağlıkta şiddet uygulamalarına karşı GİTO refleksi" konulu bir sunum yaptı. Bu sunum sonrası yapılan ortak değerlendirmede şiddete uğrayan hekimin bağlı olduğu odanın, birliğin diğer odalarını en kısa sürede konuyla ilgili olarak bilgilendirmesi ve buna ilişkin eş zamanlı ya da en kısa zamanda basın açıklaması yapılması konusunda görüş birliğine varıldı.

Toplantı, bir sonraki toplantının Ocak 2011 de Adana'da yapılması kararıyla tamamlandı.

EGE BÖLGESİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU (4 Aralık 2010)

Ege Tabip Odaları toplantısı 4 Aralık 2010 Cumartesi günü Denizli'de yapıldı. TTB Merkez Konsey Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve Merkez Konsey üyeleri Dr. Gülriz Erişgen ve Dr. Osman Öztürk'ün de katıldığı toplantıya İzmir, Antalya, Aydın, Muğla, Denizli, Isparta-Burdur, Manisa ve Balıkesir Tabip Odalarından temsilciler katıldı.

Muğla Tabip Odası Başkanı Dr. Naki Bulut'un başkanlık yaptığı toplantıda "Önümüzdeki dönem eylemlilik programının görüşülüp,değerlendirilmesi", "Türkiye Aile Hekimliğine geçecek, ne oldu? Ne olacak? Ne yapalım?", "İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında son durum", "Üniversitelerde tam gün", "Hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet" ve "Turizm hekimliği alanında yaşanan sorunlar" başlıklarında konular yoğun bir şekilde tartışıldı.

Toplantıda TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu Sağlık Bakanlığı bütçesinin görüşüldüğü 17 Aralık gününden başlamak üzere 14 Mart 2011'e kadar süren bir eylemlilik sürecine girildiğini, tüm odaların katılım ve desteğini beklediklerini ifade etti.

İÇ ANADOLUBÖLGESİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU (5 Aralık 2010)

İç Anadolu Bölge Tabip Odaları Toplantısı 5 Aralık 2010 Pazar günü, Ankara Tabip Odası'nın ev sahipliğinde, Ankara'da gerçekleştirildi. Yozgat, Çorum, Kastamonu-Çankırı, Tokat, Kırşehir, Konya ve Ankara Tabip Odası temsilcilerinin yanı sıra, TTB adına Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Genel Sekreter Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ile Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen katıldılar.

Toplantıda, sağlık ve hekimlik ortamlarının durumu, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında yaşanan sorunlar, tıp fakültelerinin durumu, Aile Hekimliği'ne geçişte yaşanan sorunlar, Anayasa Mahkemesi'nin "Tam Gün" Yasası'nın iptaline ilişkin gerekçeli kararı tartışıldı.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık Bakanlığı bütçesinin görüşüldüğü 17 Aralık gününden başlamak üzere 14 Mart 2011'e kadar süren bir eylemlilik sürecine girildiğini, tüm odaların katılım ve desteğini beklediklerini ifade etti.

DOĞU VE GÜNEYDOĞU BÖLGESİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU (8 Ocak 2011)

8 Ocak 2011 tarihinde Batman Tabip Odası ev sahipliğinde Doğu ve Güneydoğu illeri Bölge Tabip Odaları toplantısı yapıldı. Toplantıya Diyarbakır, Mardin, Şırnak, Van-Hakkâri, Ağrı, Siirt ve Batman Tabip odaları katılmıştır. TTB-MK adına toplantıya Dr. Zülfükar CEBE ve Dr. Halis YERLİKAYA katılım sağlamışlardır.

Toplantıda sağlıkta dönüşüm programı, aile hekimliği sistemi, ikinci basamak sağlık hizmetlerinde performans uygulaması, Kamu Hastaneler Birliği Yasa tasarısı, ZMMS, hekime şiddet, tabip odalarının örgütlülüğü, mecburi hizmet, anadilde sağlık hizmetleri, anadilde eğitim hakkı ve son siyasal süreç gibi birçok konuda görüşler dile getirilmiştir.

Uygulanan aile hekimliği sisteminin alt yapısı oluşturulmadan tüm ülkeye yaygınlaştırıldığı, birçok fiziki mekânın sağlık hizmeti sunmaya uygun olmadığı halde ASM olarak kullanıldığı gerçeği yanında, Sanal ASM'lerin hemen her yerde var olduğu vurgulandı. Ve birçok yerde çalışma mekânı olmadığı halde pozisyonlar açarak hekimleri adeta hekimlik mesleği dışındaki her işe koşturmak zorunda bırakan bir sistem olduğu belirtildi.

Aile hekimliği sistemi ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin İMF ve Dünya Bankasının getirilen perspektifleri doğrultusunda özelleştirildiği dile getirildi. Aynı zamanda Aile hekimliği sisteminin, bölgemiz özgünlüklerinden uzak olduğu, bölgede önemli bir sorun olan göç ve mevsimlik işçi sorununun göz ardı edildiği dile getirildi. Uygulanan AH Sisteminde ülkenin kültürel, coğrafik, sosyal ve siyasal yapısına uygunluğunun dikkate alınmadığı ve bu hali ile başarı şansının olmadığı vurgulandı.

Aile hekimliği geçiş sürecinde gerek Hastane acillerinde, gerekse 112 acil servis hizmetlerinde ciddi anlamda hizmet aksamalarına sebep olduğu, yıllarca tedavi edici veya klinik uygulamalardan uzak kalmış hekimlere acil servislerde nöbet tutturulduğu ancak mesleki uygulamalardan doğacak sorunlara karşı hekimin korunmadığı dile getirildi. Uygulamalardan çıkabilecek mesleki komplikasyonları sigorta şirketleri? Üstlenmeyeceklerini beyan ettikleri halde acil nöbetlerini tutturduğu dile getirildi.

İkinci basamak sağlık hizmetlerin sağlıkta dönüşüm politikalarını bir sonucu olarak ciddi anlamda nitelik sorunu yaşandığı; performansa dayalı ücretlendirmenin hekim hasta ilişkisini bozduğu, ekip çalışma ruhunu zedelediği, çalışma barışını bozduğu, adil ve verimli olmayan bir rekabet yaratıldığı, etik olmayan uygulamaların yapılmasına sebep olduğu, hizmet kalitesini düşürdüğü, ağır hastalarla uğraşanların adeta cezalandırdığı tespiti yapıldı.

Özel sektörde çalışan hekimlerinin iş güvencelerinin olmadığı tamamen işverenin insafına kaldığı, ücretlerini aylarca alamadıkları, verilmeyen ücretleri kendilerine karşı tehdit unsuru olarak kullanıldığı böylece her gün bir yerde çalışmak zorunda kalan bavulcu bir hekim kesiminin yaratıldığı dile getirildi. Bunun çözümünün TTB'nin sözleşme formunun temel alınması veya TTB'nin sözleşme tarafı haline getirmekte olduğu savunuldu

Mecburi hizmet ile bölgede eskiye oranla sayıca bir hekim artışı ve sağlığa erişimin artmasına rağmen, gelenlerin mesleki tecrübelerin az olması ve kısa bir süre zarfında zorunlu olarak çalışıyor olmaları nedeniyle sunulan sağlık hizmetinin niteliğinde ciddi sıkıntılar çekildiği dile getirilmiştir. Kaygılar doğurmaktadır? Hem gelen hekimlerin kalıcı olamaması hem de sağlık Tesislerindeki alt yapı ve teknik donanım yetersizliğinden dolayı istenilen düzeyde nitelikli bir hizmetin sunulamadığı vurgulandı. Çözüm yöntemi olarak hastanelerin alt yapılarının düzeltilmesi ve mecburi hizmetten ziyade daha çok özendirici gönüllü hizmete dönüştürmesi veya öğretmenlerde olduğu gibi askerlikten sayılmasının daha sağlıklı olacağı savunuldu. Bölgenin hekim ihtiyacının karşılanmasının en uygun yolunun bölgede kalıcı bir barışın sağlanması ve yaşam koşullarının düzeltilmesi olacağı gerçeği vurgulandı.

Düşünülen Kamu Hastaneler Birliği yasa tasarısı eğer yasalaşıp yürürlüğe sokulursa; sağlıkta dönüşüm programının önemli bir ayağının tamamlanacağı ve sağlık hizmetlerinin tamamen özelleşeceği, iş barışının ve güvenceli iş yaşamının sona ereceği, daha çok esnek çalışma şeklinde bir istihdam modelinin uygulanacağı belirtildi.

Son yıllarda Başbakanın ve Sağlık Bakanın hekimlere yönelik aşağılayıcı ve mesleki prestiji sarsıcı üsluplarından ve gerekse sağlığın bu kadar metalaşması ve sağlık sisteminde yaşanan aksaklıklardan hekimlerin sorumlu tutulması nedeniyle Türkiye genelinde ve bölgemizde hekime yönelik şiddetin artığı, bunun kabul edilmez olduğu ifade edildi.

Anadilde sağlık hakkına sahip çıkmak, mesleğimizin en büyük erdemi olan dil, din ve ırk farkı gözetilmeksizin en iyi şekilde sağlık hizmet vermeyi prensip edinen mesleğimizin bir gereği olduğuna inanılmaktadır. Dolayısı ile anadilde sağlık hizmeti talebi bir fantezi değil, sağlık hakkı, tedavi hakkı, hasta hakkı ve yaşam hakkı; yani sağlıkla ilgili tüm hizmetlere ulaşılması için olmazsa olmazlardandır. Aynı zamanda resmi dili bilmeyip de aydınlatılmış onamı imzalayan bir kişinin attığı imzaların aslında bağlayıcı olmadığı ve Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği madde 15 ve 18'in özüne ve ruhuna da aykırı olduğu dile getirildi. Dolayısı ile anadilde sağlık hizmeti vermenin en azından sağlık hizmetini yerine getirilmesinde bir zorunluluk olan aydınlatılmış onam ya da bilgilendirilmiş rıza gerçekten ve doğru bir şekilde yapılması bakımından önemli olduğu vurgulandı.

Ana dilde eğitim hakkının doğal ve insani bir hak olduğu bu yüzden Türkiye cumhuriyeti devleti eğitim hakkı bağlamında uluslararası sözleşmeleri imzalamış olmasına rağmen, etnik ve dilsel olarak farklı olanlara haklar sağlayabilecek olan maddelere koyduğu çekinceleri kaldırması gerektiği dile getirildi. Bu bağlamda Türkiye de Kürtçenin tanınması ve özgürleşmesi için verilen ana dilde eğitim hakkı mücadelesinin, Kürt kimliğinin tanınması talebinin bir unsuru veya insan hakkı, çocuk hakkı olarak formüle edilmesi eksik bir förmülasyon olduğu vurgulandı. Ana dilinde eğitim talebi, ancak yasak dilin sözcüklerini; eğitimde, devlet kapısında, medyada kullanma talebini aşıp; ana dilin en önemli özelliği olan, onun

sözcüklerinde saklı duygu, duyu çağrışım zenginliğini kaybetmeme talebini kapsadığı zaman anlam kazanılacağı söylendi.

Bölge tabip Odalarında sürecin ruhuna uygun olarak Kürdi-Der ile beraber başta Van-Hakkâri, Diyarbakır, Batman ve Şırnak tabip odaların da olmak üzere sağlık hizmetinin daha iyi sunulabilmesi için anadilde sağlık hizmetlerine yönelik Hekimlere yönelik Kürtçe kurslar başlatıldığı belirtilerek diğer iller de de yaygınlaştırması gerektiği dile getirildi.

Türkiye'nin demokratikleşmesi ve Kürt sorunda kalıcı barışçıl çözümün Âdemi Merkezi çözüm modellerinin aranması gerektiği ifade edildi.

Seçime doğru giderken sağlık alanın önemli bir argüman olduğu, TTB ve yerel tabip odaların seçim sürecinde sağlığı metalaştıran, piyasalaştıran partileri dışlayan, halkın sağlık hakkını önceleyen, kamucu bir anlayış ve programına sahip; emek, demokrasi ve barış mücadelesini sürdüren partileri işaret eden bir tarzla seçim sürecine müdahil olmasının gerektiği vurgulandı.

Tabip odalarının faaliyetlerinin istenilen düzeyde yürütememesinin sebeplerden birinin finansal olduğu bunu aşmak için çözüm yollarından birinin her tıp fakültesinden mezun olanın üyelik zorunluluğunun getirmesi gerektiği belirtildi. Yalnız İktidarın hekimlerin örgütlü gücü olan TTB'yi zayıf düşürmek için iş yeri hekimliklerini bile çalışma bakanlığına bağlamak istediği bu dönemde bir yasa değişikliğinin getirilmesinin mümkün olmadığı belirtildi. Bunun için iktidarın sağlığı piyasalaştırmasına karşı ve tüm sağlık çalışanlarının haklarının güvence altına almak için ortak örgütlemesi ve hekimlerin sağlıktaki bu dejenerasyona karşı örgütlü kurumu olan TTB ve yerel Tabip Odalarındaki örgütlüklerini daha güçlü kılmaları gerektiği tespiti yapıldı. TTB'nin özlük hakları, toplum sağlığı/sağlık hakkı, demokratikleşme, barış ve yaşam hakkı alanlarında verdiği mücadelesinin artırılarak devam ettirmesinin ülkemiz ve geleceğimiz için önemi vurgulanarak 13 Marta kadar belirlenen İYİ HEKİMLİK/NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ mücadele kampanyasına daha güçlü katılım sağlama kararı alındı.

GÜNEY İLLERİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU (29 Ocak 2011)

Aile Hekimliğinde son durum ve örgütlenme, İşçi Sağlığı Hizmetleri ve İşyeri Hekimliği süreci, tıp fakültelerinde güncel duruma ilişkin değerlendirmelerin yapıldığı toplantı Adana, Mersin, Gaziantep, Kahramanmaraş, Hatay ve TTB Merkez Konseyi'nin katılımıyla gerçekleşti. 13 Mart 2011 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilecek ÇokSESTekYÜREK Mitingine yönelik hazırlık çalışmaları yapıldı.

EGE BÖLGESİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU (5 Şubat 2011)

Ege Bölgesi Tabip Odaları toplantısı; Afyon, Antalya, Aydın, Balıkesir, Denizli, İzmir, Manisa, Muğla ve Uşak Tabip Odalarından Başkan ve yöneticileri ile TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Merkez Konseyi üyeleri Dr. Mehmet Zencir, Dr. Zülfikar Cebe'nin katılımıyla 05 Şubat 2011 Cumartesi günü Aydın'da gerçekleştirildi.

Tabip Odalarının yapmış olduğu faaliyetler, Aydın Tabip Odası'nın Aydın ili hekimlerinin Aydın Tabip Odası hakkında düşünce ve beklentileri anketi sunumu, İyi Hekimlik-Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele takvimi, 14 Mart haftası, Aile Hekimliği, Bölgesel ortak etkinlikler ve İşyeri Hekimliği gündemleri tartışıldı.

Türkiye sağlık ortamı değerlendirilerek içinde bulunduğumuz durum ve çıkış önerileri değerlendirildi. Sağlık alanında artan hekime şiddeti kamuoyunda görsel olarak gündem yapılmasının gerekliliği vurgulandı.

Turizm Hekimliği konusunda bölge Tabip Odalarının bir kol faaliyeti gerçekleştirerek, sorunun çözümüne katkı sunmalarının yararlı olacağının üzerinde duruldu.

İşyeri Hekimliği ve İş Sağlığı Güvenliğinin piyasalaştırılmasının, daha önce madenlerde en son olarak ta Ankara OSTİM 'de karşımıza vahim bir tablo çıkardığı görüşü paylaşıldı. İllerde işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulları kurulması ve işletilmesi, OSGB'lerle ve onlarla anlaşan işyerleri ile mücadele edilmesi.

Tabip Odalarımızın bütün hekimlerle birlikteliği sağlayarak, ortak bir mücadele yürütmesinin zorunlu olduğu kaydedildi. Sağlık alanında yaşanan tüm sorunlar ülkemizdeki bütün hekimleri ilgilendirdiği için gerek gazete ilanı vermeyen, gerekse örgütsel faaliyetlere katılmayan odaları uyarmamızın şart olduğu bildirildi.

14 Mart haftasında her odanın yerelde basın ve bilboardları kullanması gerekliliği üzerinde duruldu.

TTB Merkez Konseyi'nin mücadele eyleminin çok önemli ve motive edici olduğu tüm odalar tarafından belirtilmiştir.

Ege Tabip Odaları olarak, Geleceğimiz için, Mesleğimiz için, Hekim Hakkı, onuru ve saygınlığı için bölgemizdeki tüm hekimleri 13 Mart 2011 Pazar günü Ankara'da yapılacak olan Mitinge davet ediyoruz. Katılımlarını bekliyoruz. Şimdi birlikte olamazsak, yarın çok geç olabilir.

Toplum Sağlığı Merkezleri, 112'ler ve hastane acil servislerinde çalışan meslektaşlarımızın sürekli geçici görevlerle bunaltılmasının önüne geçmek için geçici görevlendirmelerle ilgili engelleme ve mücadele yöntemlerinin harekete geçirilmesi.

DOĞU VE GÜNEYDOĞU ANADOLU BÖLGESİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU
(22 Mayıs 2011)

TTB merkez konsey başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB merkez konsey Üyeleri Dr. Arzu Erbilici, Dr. Zülfikar Cebe ve Dr. Halis Yerlikaya'nın katılımıyla Mardin, Şırnak, Siirt, Ağrı, Batman ve Diyarbakır Tabip odalarının katıldığı Bölge Tabip odaları toplantısı; Türkiye ve bölge gündeminin değerlendirilmesi, 27 Şubat Diyarbakır mitingi, 13 Mart Ankara Mitingi, 19-20 Nisan GöREV etkinliği, Sağlık Çalışanlarına yönelik şiddet, 3. Mezopotamya Tıp Günleri ile ilgili görüş-öneriler ve 12 Haziran Milletvekilliği Genel Seçimi gündemiyle 22 Mayıs 2011 tarihinde Mardin de gerçekleşti.

Toplantıda TTB Merkez konseyi tarafından 17 Aralık 2010 tarihinde ''sağlıkta özeleştirmeye karşı mücadele programı'' ile Ankara da başlayan ve bir dizi eylem ve etkinlikle devam eden sürecin TTB MK ve tabip odaları tarafından başarıyla gerçekleştirildiği belirtildi. Özellikle 27 Şubat'ta Bölge tabip odaları ve Bölge SES şubeleri tarafından organize edilen ve hem sağlık çalışanlarının hem de vatandaşların yüksek katılımıyla Diyarbakır da yapılan Bölge sağlık mitinginin genel olarak sağlık alanında yaşanan sorunların, bölgeye özelleşen sağlık sorunlarına dikkat çekildiği ve anadilde sağlık hizmeti talebinin gündemleştirmesi açısından bir ilk olduğu belirtildi. Çoğunu sağlık çalışanlarının oluşturduğu 30 binden fazla kişinin katılımı ile 13 Mart 2011 de Ankara da yapılan sağlık mitingi ve Türkiye çapında ilk kez çok geniş katılımlı ve 2 gün yapılan GöREV etkinliği başarı ile gerçekleştirildiği belirtildi. Bu eylemlere yoğun katılımın nedeni sağlık alanında yığınsal sorunların yaşanmasının yanında, Sivil Toplum Örgütleri

nezdindeki girişimler ve sağlık hizmetini alanlara yönelik yapılan çalışmalarının da etkili olduğu belirtildi.

Dünya Bankasının kendisi ile gurur duyduğu Sağlık Bakanı'nın, sağlıkta dönüşüm programına karşı verdiğimiz mücadelenin başarıya ulaşması sadece hekimlerin özlük haklarıyla sınırlı olmayan, hekimlerle beraber bütün sağlık çalışanların ve özellikle sağlık hizmetini alanların da haklarını gözetleyen birleşik bir mücadeleyle mümkün olacağı belirtildi. Ayrıca mücadele içinde Ulusal ve yerel medyanın iyi kullanılmasının önemi vurgulandı.

19-20 Nisanda Yapılan GöREV etkinliğinde tüm Türkiye genelinde olduğu gibi bölgede de çok yaygın katılımın olduğu, Şırnak ilimizde bazı hekimler hakkında soruşturma açıldığı verilecek muhtemel cezalandırmalara ve diğer illerde gelişebilecek soruşturmalara karşı demokratik tepkimizin en üst düzeyde ifade edileceği belirtildi. Yapılan eylem sellik süreci hekimlerin itiraz ve taleplerini ortaklaştırdığı ve birlikteliğin yakalandığı, Hekimlerin tabip odalarına ilgisinin artığı belirtildi. Sağlık sorunlarını Siyasi partilerin gündemine yerleştirdiği, Her ne kadar Sağlık Bakanı itiraf etmese de karşısında ciddi bir güç ve tepki oluştuğunun farkına vardığını, bundan sonraki süreçte daha başarılı olmak için örgütlülüğümüzü artırmamız gerektiği vurgulandı.

Sağlığın sadece sağlık hizmetine daraltılmaması gerektiği, toplumun ekonomik, sosyal, siyasal, kültürel farklılıkları göz önünde bulundurmadan yani sağlığa bütüncül yaklaşmadan, hastalık olgusunu sadece hastalanan bireyin özel bir sorunu gibi algılamaktan vazgeçmeden çalışanların ve sağlık hizmetini alanların sorunlarını çözemeyeceği belirtildi.

Siyasi parti liderlerin şiddet içerikli söylem ve beyanları, şiddet içerikli dizilerin (örneğin Kurtlar vadisi vb.) sürekli şiddeti makul bir şeymiş gibi göstermeleri, var olan çatışmalardan dolayı her gün onlarca canın toprağa düşmesi nedeniyle toplumun şiddeti kanıksadığı, adeta doğal seleksiyon gibi gücü yetenin şiddet uyguladığı toplum haline geldiği belirtildi. Türkiye genelinde sivillerin sağlık çalışanlarına yönelik uyguladığı şiddette artış olmakla birlikte Doğu ve Güneydoğu Bölgelerinde uygulanan resmi şiddet boyutunda da artış olduğu belirtildi. Son olarak İdil de Dr. Mehmet Şirin Nas'ı sudan bahanelerle gözaltına alıp tevkif etmesi, Midyat Devlet Hastanesinde çalışan Dr. Sadık Çayan Mulamahmutoğlu İstanbul Protokollüne uygun olarak getirilen mahkûmu muayene etme isteğine rağmen üçlü Protokol dayanak gösterilerek talebi yerine getirilmediğinden, hastayı muayene etmediğinden görevi ihmalden hakkında dava açılması, Batmanda Dr. Mehmet şirin Yıldırımın acil nöbeti başından polislerce dövülmesi, Diyarbakır Kocaköy'de Kaymakam Yazı işleri Müdürü' nünün babasına evde hemen gidip bakmadığından bayan meslektaşımızın Kaymakam tarafından tokatlanması gibi resmi şiddete örnekler verildi.

Adana da yapılacak sağlık grevini anlatmak amacıyla Adana Demokratik Çözüm çadırını ziyaret eden Prof. Dr. Osman Küçük Osmanoğlu ve Dr. Ömer Ekşi ile bilimsel etik ve anlayışın yüklediği sorumlulukla Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun Dilovası'nda ki endüstri artıklarının yöredeki insanların sağlığında yaratıkları tahribatı bilimsel verilerle ortaya koyduğundan dolayı haklarında soruşturma açan anlayışı kınadığımızı ve bu konuda demokratik tepkimizi en üst düzeyde göstermemiz gerektiği ifade edildi.

Hekime yönelik yapılan şiddet hangi kurumda olursa, hekimin şikâyetine bağlı kalmaksızın kurum tarafından kamu davası açılması gerektiği, açılmadığı takdirde TTB ve tabip odaları tarafından görevi ihmalden kurum başhekimi hakkında soruşturma açması gerektiği belirtildi. Hekimlerin çoğu açılan davaların uzun sürmesi, verilen cezaların ciddi düzeyde olmamalarından dolayı adalete güvenlerinin olmadığı ve davacı olmadıkları, Şiddet uygulayanlarda da adeta ''paramı veririm doktoru döverim'' anlayışının geliştiği vurgulandı.

Aslında kanunen hekime uygulanan şiddet bir hâkime bir savcıya uygulanan şiddet boyutunda bir cezai müeyyidesi olduğu halde pratikte uygulanmadığı belirtildi. Hekime uygulanan şiddetin

önüne geçmek için Türkiyede yapılan tüm bilimsel kongrelerde tartışma konularından birisi haline getirilmesi, bütün odalarda hekime şiddet olaylarını takip eden istatistiklerini tutan, aylık olarak merkeze gönderen bir iki sorumlu hekim tayin edilmesi gerektiği vurgulandı. Var olan toplumsal olaylardan dolayı aslında şiddet; toplumun bütün katmanlarını sardığını, hasta hekime, hoca asistana, hekim hemşireye ve diğer sağlık çalışanlarına fiziki veya Mobing tarzında şiddet uyguladığı belirtildi. Son yıllarda kadına uygulanan şiddetin yüzde bin dört yüz artığı belirtilerek soruna farklı bir boyutla yaklaşmak gerektiği vurgulandı. Burada temel sebep Kürt sorunundan kaynaklı son 30 yıldır ülkede sürmekte olan savaş nedeniyle toplumda şiddet normal bir hal olarak kanıksandığı, Dolayısı ile mesleksel sorunların ve şiddetin önlenmesi için bütüncül yaklaşımlarla var olan toplumsal sorunlar çözülmeden hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlenemeyeceği önemle vurgulandı.

Sağlık Bakanın hekime şiddette bir artış olmadığını belirtiği ancak, istatistiki verilerle şiddettin boyutlarının somut olarak ortaya konulacağı belirtildi. Ayrıca 1 Haziran da hekime yönelik şiddete dikkat çekmek ve kamuoyunda duyarlılık oluşturmak için, her odadan en az iki kişinin katılacağı, Sağlık Bakanı'nın önüne siyah çelenk bırakma eylemi olacağı, buna azami düzeyde katılım sağlanması gereği belirtildi.

Eylemsizlik sürecine rağmen Başbakanın militarist üslubu; polisin sınır tanımayan, bir milletvekilini hedef alacak kadar şiddet uygulayabilen tarzı; her gün düzenlenen operasyonlarla onlarca canın toprağa düşmesi; gerilla ailelerinin ve Kürt halkının kederine keder katan ve resmen bir işkenceye dönüştüren; otopsi için cenazeleri Malatya ya götürme işlemiyle; her geçen gün halklar arası kin ve nefret artmakta, halkları ruhsal olarak ayrışmakta, Ülke ciddi bir kırılmayla karşı karşıya getirildiği vurgulandı.

15 Haziran da muhtemelen daha da kötüleşeceği öngörülen, ülkenin içine girdiği bu kaotik durumdan çıkması; eylemsizlik sürecine rağmen aralıksız düzenlen operasyonları durdurmak; öldürülen gerilla cenazelerini otopsi için Malatya ya götürme işkencesinden vazgeçirtmek ve ülkede kalıcı bir barışın tesisi için TTB'nin diğer demokratik ilerici sivil toplum örgütleri ile beraber daha aktif rol alması gerektiği dile getirildi. TTB'nin, düzenlenen operasyonları durdurmak için insan hak ve özgürlüklerine saygılı, vicdan sahibi her hekimin ve herkesin davet edileceği çatışma alanlarına beyaz önlüklerimizle gitme eylemlerini başlatması gerektiği dile getirildi.

Daha önce Diyarbakır da birinci ve ikincisi yapılan ve 28-29 Ekim tarihinde Duhok ta üçüncüsü yapılacak olan Mezopotamya Tıp Günleri kongre hazırlık çalışmaları değerlendirmesi yapıldı. Kongrede ele alınacak konuları değerlendirildi. Ayrıca Kongre yapılış amacına uygun olarak Kongre Dilinin Kürtçe bilmeyenler dışında, mutlaka Kürtçe olması gereği önemle vurgulandı. Konuyu daha detaylı değerlendirmek üzere önümüzdeki Pazar (29 Mayıs) günü Diyarbakır Tabip Odasında Bölge Tabip Odaların katılacağı bir toplantıyı yapma kararı alındı.

12 Haziran genel seçiminde bir siyasi partiyi direk olarak desteklediğimizi deklere edemeyeceğimizi ancak 24 Mayıs salı günü TTB merkez konseyinin yapacağı bir basın toplantısında siyasi partilerin sağlık programının olduğu kitapçık tanıtılacak, TTB'nin sağlık alanındaki taleplerini yapacaklarını vaat edenleri, emek, özgürlük ve demokrasiden yana olanları destekleyeceğimiz belirtildi. Ancak IMF'nin, Dünya Bankasının ve Dünya Ticaret Örgütünün sağlık politikalarını eksiksiz bir şekilde uygulayan, sağlığı piyasalaştıran AKP'yi desteklemeyeceğimiz belirtildi.

Seçimde oluşması muhtemel provokasyon ve şaibeleri asgariye indirgemek için demokratik kitle örgütleri ile beraber seçim izleme komisyonları oluşturma gereği belirtildi.

1 Mayıs etkinliklerinin birçok ilde coşkulu bir şekilde yapıldığı, ancak Batmanda polis engelinden dolayı belirlenen alanda yapılmadığı, polis barikatının kurulduğu yerde gerekli açıklamaların yapılarak bitirildiği belirtildi.

Sonuç olarak ülkemizin en önemli sorunlardan olan sağlık sorununu; ülkenin kültürel, ekonomik, sosyal, siyasal, ruhsal durumları ile bütüncül bir şekilde değerlendirmeden; ülkede var olan toplumsal sorunları şiddet yolu ile çözme yönteminden vazgeçilmeden, sağlığın toplumsal boyutu göz önünde bulundurmadan; sadece hastalığı hastalananın bir sorunu olarak değerlendirmekten vazgeçmeden çözülemeyeceği vurgulandı.

Toplantıda bölgemizde son günlerde giderek artan şiddet ve gerginlik ortamına ilişkin olarak ekte yer alan basın açıklaması yapıldı.

EGE BÖLGESİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU

(25-26.06.2011)

25 Haziran tarihinde Ege Bölgesi Tabip Odaları toplantısı Manisa Tabip Odası ev sahipliğinde Saruhan Otel'de yapıldı. Toplantıya, Antalya, Aydın, Denizli, Isparta, İzmir, Manisa, Muğla tabip odaları yöneticileri ile TTB Merkez Konsey başkanı Eriş Bilaloğlu katıldı.

Toplantı gündeminde Şubat ayından bu yana oda etkinlikleri, seçim süreci, seçim sonrası süreci, oda aidatları, aile hekimleri, asistan hekim komisyonları, TÖK ve 60. Ara genel kurul önergeleri tartışıldı.

Toplantı sonuç bildirgesi;

1. Seçim sonrası mevcut iktidarın sağlık alanındaki baskısının daha da artacağı bu yönde odaların daha aktif rol alması gerektiği vurgulandı.
2. Asistan hekimlerin eylemlilik süreci ve yarattığı motivasyon paylaşıldı. Odaların bu konudaki örgütlenmesinin önemi vurgulandı.
3. Oda aidatlarının özel ve kamu çalışanları olmak üzere eşitlenmesi, aile hekimlerinin özel hekim statüsünde birçok oda kabul etmesine rağmen (Antalya Tabip Odası kamu çalışanı olarak kabul ediyor) aidatlarının değişik oranlarda alınması odalar arasında sıkıntı yarattığı bu yüzden MYK'nın bu konuda acil olarak bir karar alması fikir birliğine varıldı.
4. 60. Ara genel kurul önergelerinde aidatların ne kadar olacağı konusunda odaların değişik miktarlarda önerileri çıktı.
5. Bir sonraki EBTO toplantısın İzmir Tabip Odası tarafından İzmir de düzenlenmesine karar verildi.

GÜNEY İLLERİ TABİP ODALARI TOPLANTISI KARARLARI

(26.06.2011)

Güney İlleri Tabip Odaları (GİTO) Toplantısı 26 Haziran'da Adana'da Adana Tabip Odası toplantı salonunda yapılmıştır.

Toplantıya Meslek örgütümüz Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun yanı sıra Adana, Mersin, Adıyaman, Hatay, Gaziantep Tabip Odaları Başkanları ve yetkilileri katılmıştır. Ayrıca toplantıya daha önce Mersin Tabip Odası Başkanı Prof.Dr. Aytuğ Atıcı'da CHP milletvekili olarak katılmıştır.

GİTO toplantısının açılış konuşmasını Adana-Osmaniye Tabip Odası Başkanı Dr. Resmiye Kaya yapmıştır. Kısa bir açılış konuşmasından sonra, GİTO sekretaryası adına konuşma yapan Hatay Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. İbrahim Şeyhoğlu, Suriye'den Türkiye'ye geçiş yapan göçmenlerle ilgili elde ettikleri bilgileri aktarmıştır. Şeyhoğlu, toplantıya gelene kadar orada bulunan Türk Tabipleri Birliği'nin yapacağı çadır ziyareti için gerekli iznin valilik tarafından verilmediğini, görüşmelerin devam ettiğini ancak GİTO toplantısının yapıldığı gün çadıra giriş izni verildiğini ve Hatay Tabip Odası Başkanının bu nedenle GİTO toplantısına katılamadığını bildirmiştir.

Çadırda Kızılay'ın ciddi çadır kentler kurduğunu şu anda sağlık hizmetinin günlük görevlendirme ile Aile Hekimleri tarafından sağlandığını ancak bu görevlendirmelerin 24 saatlik sürelerle Aile Hekimi ve ekibinin bulunması şeklinde olacağını belirtmiştir. Şu ana kadar bulaşıcı bir hastalık tespit edilmediğini, oraya gelenlerin resmi statü verilmediği için şu anda misafir olarak kabul edildiğini belirtmiştir.

Toplantıya CHP Mersin milletvekili olarak katılan Mersin Tabip Odası eski Başkanı Prof.Dr. Aytuğ Atıcı, tabip odalarının yaptığı çalışma sonunda elde edilen verilerle ilgili olarak yeni oluşacak mecliste bir hekim olarak elinden geleni yapacağını belirtmiştir.

Dr. Şeyhoğlu, konuşmasının sonunda GİTO sekretaryasının süresinin dolduğunu ve yeni sekretaryanın gönüllülük esasına göre belirlenmesi kuralının işlemesi nedeniyle salonun görüşü alınarak **Mersin Tabip odasına devredildiğini ilan etmiştir.**

Daha sonra toplantıyı yönetmek üzere Adana-Osmaniye Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Nuh Demirpas, kürsüye gelmiştir.

Toplantı, 27 Haziran 2011'de Prof.Dr. Osman Küçükosmanoğlu ve Dr. Ömer Eşki'nin duruşması hakkında konuşmacıların yaptıkları konuşmalarla başlamıştır. Bu duruşmanın aslında Meslek örgütümüze, tabip odalarımıza ve toplumda demokrat, aydın ve önder olan kişilere saldırı olarak kabul edildiğini, ancak sağlık hakkının yargılanamayacağı ve bunun düşünce, ifade ve örgütlenme özgürlüğümüze saldırı olduğu sonucuna varılmıştır. Toplantıya katılan Tabip Odaları duruşma sürecinde desteklerini devam ettireceklerini ve katılım sağlayacaklarını belirtmişlerdir.

Daha sonra toplantıya SES adına katılan SES Balcalı temsilcisi Balcalı hastanesinde tekrar başlatılan grev hakkında bilgi verdi. Temsilci, GİTO toplantısının yapıldığı gün, rektörün üniversitede bulunan ve Dev Sağlık-İş sendikası ile birlikte kullandıkları odaya üniversiteye ait görevlilerle birlikte zorla girdiğini, kapının kilidinin kırıldığını, içeride bulunan klimanın söküldüğünü, megafonların alındığını, sendikaya ait olan formaların toplandığını ifade etti.

Tabip Odasına üyelik aidatlarının kamu-özel ayrımının sıkıntı yarattığını belirten Mersin Tabip Odasının önerisi, yapılan tartışmalar ve görüşler sonucunda, tek aidat olmamasının daha sıkıntılı olabileceği, Aile Hekimleri üzerinden yürüyen aidat meselesinin yıpratıcı olduğu ve aidatları yükselterek eşitleme yapılmasının ve gönüllü üyeliklerin artırılmasının daha iyi olacağı kararına varılmıştır. **Bu teklifin GİTO olarak TTB Merkez Konseyi'ne öneri olarak götürülmesine ve bu ücretin Merkez Konsey tarafından saptanacak makul bir ücret (TTB ve Tabip Odalarını ekonomik açıdan zor duruma sokmayacak şekilde olan) olmasının teklif edilmesine karar verildi.**

Mersin Tabip Odasının, şartlı bağışlardan TTB kesintisi yapılmaması gündem önerisi tartışıldı. Tabip odalarına öğrenci bursu ya da başka amaçla nakit bağışlar yapılmaktadır. Bu bağışlar o amaç için kullanılmaktadır. Bu nedenle şartlı bağılardan TTB kesinti yapılmaması gerektiği konusunda görüş birliği oluştu. **Şartlı bağışlardan TTB kesintisi yapılmaması için,**

GİTO olarak Merkez Konseyine şartlı bağışlarla ilgili mevzuat hazırlanmasının teklif edilmesine karar verildi.

Adana - Osmaniye Tabip Odası'nın toplantıya gündem olarak sunduğu başlıkda; 02 - 04 Aralık 2011'de Ankara'da DİSK, KESK, TMMOB ve TTB tarafından düzenlenecek "İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi" hakkında Adana-Osmaniye Tabip Odası İşyeri Hekimliği ve İşçi Sağlığı komisyonu başkanı Dr. İsmail Bulca tarafından bilgilendirme yapıldı. Bilgilendirme sonunda, bu kongrenin özellikle **GİTO bünyesinde bulunan tabip odalarının kongre duyurusunu yapmalarının, üyelerin bu konuda bilgilendirilmesinin gerektiği kararına varıldı.**

Daha sonra söz alan Adana - Osmaniye Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Ömer Eşki tarafından 16. Pratisyen Hekimlik Kongresi ile ilgili bilgilendirme yapıldı. Kongre ile ilgili bilgilendirmelerin odalara yapıldığını, tabip odalarının bütçelerine göre gönderilecek veya kendi imkânları ile gelecek üyelere indirim yapılacağı konusunda ayrıntılı bilgi verildi. Dr. Eşki, Adana-Osmaniye Tabip Odası olarak kongreye 10 kişinin katılımının ekonomik olarak karşılanacağını, kongrede sunum yapacak tabip odalarının konularının saptandığını ifade etti. Dr. Eşki, 08 - 09 Temmuz'da kongre hazırlıklarının son şeklini alacağını ve kongre duyurusunun Tabip odaları ve Pratisyen Hekim Dernekleri olarak yapılmasının ve katılımın artırılması yönünde çalışmalara katkı sunulmasının önemli olduğunu belirtmiştir.

Gaziantep Tabip Odası tarafından gündem maddesi olarak önerilen Aile Hekimliği anlama kılavuzu ve sınava girecek öğrencilere verilen istirahat raporları hakkındaki bilgilendirme Gaziantep Tabip Odası adına Dr. Hamza Ağca tarafından yapılmıştır. Dr. Ağca, Aile Hekimliği uygulamasında, sürecin Aile Hekimleri ve hastalar açısından olumlu ve olumsuz yanlarını slaytlar eşliğinde sundu. Sonuç olarak, Aile hekimliğinde bakılmakta olan hasta nüfus sayısının azaltılması gerektiği, VSD, AÇSAP, sağlık evlerinin varlığının sürdürülmesi gerektiğini, ülkenin coğrafyasına göre alt yapının gözetilmesi gerektiği, Aile hekimliği uygulamasının kırda başarısız, ancak kentlerde başarılı olduğu yargısının ancak başarı var ise bunun Sağlık Müdürlükleri tarafından açıklanması gerektiğini belirtmiştir. Bununla ilgili Türk Tabipleri Birliği'nin önerilerinin, öngörülerinin göz ardı edilmemesi gerektiğini, Aile Hekimlerinin işletmeci mi? yoksa Hekim mi? olduğunun artık açıklığa kavuşturulması gerektiğini belirtti. Konuşmasının ikinci bölümüne geçen Dr. Ağca, özellikle mayıs aylarında üniversite veya diğer sınav süreçlerinde hekimlere ve Aile Hekimlerine yönelik olarak gelen rapor isteme yoğunluğunun çözülmesinin gerektiğini belirtmiştir.

Salonda yapılan görüşmeler ve tartışmalar sonunda, sorunun kaynağına girerek çözmek gerektiğini, Mecliste bu konu hakkında önerge verilmesinin saptanmasına, talebin azaltılmasına yönelik çalışma yapılmasının yani Sağlık müdürlükleri, Milli Eğitim müdürlükleri, sağlık ve eğitim ile ilgili sendikalara da görev verilerek hekimlere yönelik olarak istenen raporların önünün kesilmesi gerektiği sonucuna ve bu rapor sorumluluğunun hekimlere değil Milli Eğitime yüklenmesi gerektiği vurgulandı. Bu kararın GİTO kararı olarak kabul edilmesi sonucuna varıldı.

Bu konu hakkında görüşlerini belirten TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu da, şubat ayını bulmadan kaç çeşit rapor olduğu, (uluslararası para ve herhangi bir çıkar karşılığı olmayan) bu konuda hekimlerin ne yaptığını saptayan çalışmaların ortaya çıkarılması gerektiğini, rapor salgını konusunda son 5 yıldır Aile hekimleri tarafından verilen raporların Bakanlıktan istenmesinin, bu konuda cevap alınamaması halinde Meclis'te soru önergesi verdirilmesi yönünde çalışma yapılabileceğini söylemiştir.

Toplantının son gündem maddesi olan 19-20 Nisan İş Bırakma eylemi ile ilgili odalar, bölgelerindeki durumla ilgili bilgiler vermişlerdir ve gelecekte nasıl bir eylem planlanacağı tartışılmıştır.

Bir sonraki toplantının Ekim başında Gaziantep'te yapılmasına karar verildi.

Toplantı TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr.Eriş Bilaloğlu'nun yaptığı kapanış konuşması ile sona ermiştir.

GÜNEY İLLERİ TABİP ODALARI TOPLANTISI KARARLARI

(08.09.2011)

GİTO Olağanüstü toplantısı, 08.09.2011 tarihinde Mersin, Adana, Hatay ve Gaziantep tabip odalarının başkanları ve oda üyeleri ve Merkez Konseyi üyesi Dr Hüseyin Demirdizen' in katımı ile Adana Tabip Odası toplantı salonunda yapılmıştır.

na gündem maddesi; 26 Ağustosta resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren, kamu hekimlerine mesai dışında muayenehane açma veya herhangi bir kuruluşta meslek icra etme yasağı, öğretim üyelerine de; yalnızca eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulunma, döner sermaye faaliyetleri kapsamında gelir elde edilen faaliyetlerde bulunmama ve hiçbir biçimde ek ödeme almama kaydı ile mesai sonrası sağlık kuruluşlarında ya da muayenehanelerinde çalışabilme izni getiren 650 sayılı Kanun Hükmünde Kararname idi.

Toplantı Mersin Tabip Odası Başkanı Doç Dr. C. Tayyar Şaşmaz'ın yaptığı açılış konuşması ile başladı. Daha sonra Dr Hüseyin Demirdizen konuya gösterilen ilgi ve görüşmelere uygun sıcak ortam için teşekkür ederek konuşmasına; son dönemlerde hekimlere uygulanan baskının giderek arttığını ve başka uygulamaların da beklendiğini, siyasi yönetimin bir süredir ertelediği konuları hızlı bir şekilde ele almaya karar vermiş göründüğünü, kanun çıkarmaya bile zaman harcamaya tahammülü olmadığını belirterek devam etti.

Tıp Eğitimi etik kurallarının nasıl düzenleneceği, ilaç sektöründeki uygulamalar, yabancı doktor çalıştırma koşulları, kamu hastane birlikleri yasası vs içeren bir torba yasa hazırlığının varlığından bahseden Dr. Demirdizen, ayrıca 17 Eylül de yapılacak yürüyüş ve basın açıklamasına yüksek katılım beklendiği, bunların daha sonra Ekim-Kasım aylarında planlanması düşünülen eylemler için hazırlık olacağını belirtti.

Katılımcıların yaşanan sorunları ve çözüm yollarını paylaştığı toplantı, bundan sonraki GİTO toplantısının 2 Ekim Pazar günü Gaziantep'te yapılması kararı ile sonlandırıldı

MARMARA İLLERİ TABİP ODALARI TOPLANTISI KARARLARI (11.09.2011)

İstanbul Tabip Odası'nda yapılan toplantıya, TTB 2. Başkanı Prof. Dr. Özdemir AKTAN'ın yanı sıra, İstanbul, Bursa, Tekirdağ ve Kocaeli Tabip Odaları, Başkan ve Genel Sekreterleri ile katıldı.

Prof. Dr. AKTAN'ın açılış konuşması sonrasında, gündemin görüşülmesine geçildi.

Ana gündem maddesi, 650 sayılı Kanun Hükmündeki Kararname ile getirilen tamgün uygulaması ve bunun olası sonuçları görüşülerek tartışılmış, katılımcılar görüş ve önerilerini aktarmıştır.

Dile getirilen görüşler ve öneriler özetle aşağıdaki gibidir.

1. Tamgün ile ilgili düzenlemenin kararname ile çıkarılması anayasaya aykırıdır.

2. Kararnamenin yürütmesinin durdurulması için, CHP ile görüşülerek Anayasa Mahkemesine başvurması sağlanmalıdır.

3. Hukuk Bürosunun hazırlayacağı itiraz dilekçelerin sonucu izlenerek, dolaylı yoldan (İdare Mahkemeleri kanalıyla), konunun Anayasa Mahkemesine götürülmesi için hukuk mücadelesi başlatılmalıdır.

4. TTB tarafından hazırlanan alternatif tamgün yasa tasarısı yeniden gündeme getirilmelidir.

5. Hekimlerin serbest çalışma haklarının ellerinden alınmasının, özel sağlık sektörünün gelirlerini artıracağı ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir parçası olduğu gerçeği kamuoyuna açıkça anlatılmalıdır.

6. Mesleki bağımsızlığını yitiren hekimlerin, sağlık işgücü piyasasına ucuz işgücü olarak sunulduğu gerçeğinden hareketle, bu uygulamaya karşı çıkılmalıdır.

7. Hukuksal mücadelenin yanında, örgütsel mücadelede kararlılıkla sürdürülmelidir.

8. 17 Eylül 2011 Cumartesi saat 12.30'da, Sağlık Bakanlığı önünde yapılacak yürüyüş ve basın açıklamasına Marmara Bölgesi olarak kitlesel katılım sağlanması için azami caba sarf edilmelidir.

EGE BÖLGESİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU

(1-2.10.2011)

Ege Bölge Tabip Odaları Toplantısı İzmir Tabip Odası'nın ev sahipliğinde 1-2 Ekim 2011'de Çeşme'de gerçekleştirilmiştir. Ekteki gündemle bir araya gelen Antalya, Aydın, Denizli, Isparta, İzmir, Manisa ve Muğla Tabip Oda'larından temsilcilerin yanı sıra TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen de toplantıda hazır bulunmuştur.

Toplantı İzmir Tabip Odası Başkan'ı Dr. Erdener ÖZER ve TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Hüseyin DEMİRDİZEN'in yönetmenliğinde sürdürülmüş ve sonuçlandırılmıştır.

Gündem maddeleri üzerinde katılımcılara tek tek söz verilerek görüşlerin paylaşımı sağlanmıştır.

Gündemdeki maddelere ek olarak İzmir Tabip Odası Asistan Hekim Komisyonu'ndan Dr. Anıl TAMBUROĞLU ve Dr. Sinan Özçelik de iki gün boyunca etkinliğe katılım göstermişler ve Nisan 2011'deki DEÜ Asistan Eylemi'nin değerlendirilmesini içeren görsel bir sunuyu da paylaşmışlardır.

İki günlük toplantı sonrasında şu sonuç bildirgesinin hekim kamuoyu ile paylaşılması kararlaştırılmıştır:

1. 26 Ağustos 2011 tarihli 650 sayılı Tam Gün'e ilişkin KHK için Anayasa Mahkemesi'ne başvuru için kısalan süre de göz önüne alınarak hem Tabip Oda'larının hem de TTB'nin Anayasa Mahkemesi'ne başvurma hakkı olan siyasi unsurlara bilgilendirme ve baskıyı ivedilikle yoğunlaştırması gereğinin altı çizilmiştir. Önümüzdeki günlerde hekim örgütlerine düşen öncelikli görevin bu doğrultuda çalışmak olduğu önemle vurgulanmıştır.
2. Söz konusu KHK'nın yayımlanmasının üzerinden kısa bir süre geçmiş olmasına karşın olumsuzlukların hekimleri de toplumu da etkilemeye başlamasından hareketle halkımızın bilgilendirilmesinin ve halka bu konuda önderlik edilmesinin de öncelikli görevimiz olduğu saptaması yapılmıştır.
3. Başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin hızla tırmanıyor oluşu karşısında; bu konunun **"Sağlıkta Dönüşüm Programı"**nın da yumuşak karnı olduğu vurgusu yapılmıştır. Hekime yönelik şiddetin başat kaynağının sistem ve yeni

düzenlemeler olduğu gerçeği akıldan çıkartılmaksızın hemen her olguda tepki göstermeye hazırlıklı olunması gereğinin anımsatılmasında yarar görülmüştür. Unutulmamalıdır ki, hekime yönelik şiddetin kökeninde hükümet tarafından uygulanan sağlık politikalarının toplumda yaratması olası rahatsızlıklar karşısında hekimlerin **"günah keçisi"** olarak gösterilmesi kurgusu vardır. Hekime yönelik şiddetin fiziksel şiddetten ibaret olmadığının anımsanması önemlidir. Hekimler sözel ve fiziksel şiddet konusunda bilinçlendirilmeli ve önemsiz de görülse her olgunun takipçisi olmaya özendirilmelidir. Bunun başarılmasında hekim örgütlerinin üyelere gereken desteği sağlama konusunda hazırlıklı olmaları önemlidir.

4. Aile Hekimliği sistemine olan karşıtlığımızın aile hekimleri karşıtlığına dönüşmemesi konusunda duyarlı olmalıyız. Aile Hekimliğinin kamusal mı yoksa özel hekimlik alanı mı olduğu konusundaki çelişkili durumun TTB tarafından bir an önce açıklığa kavuşturulması odaların bu konudaki ikileminin önüne geçecek önemli gerekliliktir.

Alınan duyumlara göre Sağlık Bakanlığı teşkilatlanmasının yanı sıra Kamu Hastane Birlikleri'ni de içeren KHK Cumhurbaşkanlığı onayına sunulmuş durumdadır. Önümüzdeki günlerde onaylanarak Resmi Gazete'de yayımlanması ve yürürlüğe girmesi şaşırtıcı olmayacaktır. Bu bakımdan hekim örgütlerinin söz konusu duruma karşı hazırlıklı ve eylemlilik planı içinde olması gereğinin altı önemle çizilmesi kararlaştırılmıştır.

GÜNEY İLLERİ TABİP ODALARI TOPLANTISI KARARLARI (02.10.2011)

Toplantı Gündemi:

1. Sağlıkta dönüşümdeki son aşamalar (tam gün ile ilgili KHK, kamu-özel ortaklığı, kamu hastane birlikleri)
2. 16.Pratisyen hekimlik kongresi için bilgilendirme yapılması
3. Hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili neler yapılabilir
4. Hekimlerin mevcut pozisyonlarından çıkış yolları nelerdir?
5. Odaların gelirini artırıcı etkinlikler
6. Ankara 8 Ekim Mitingi
7. Planlanan "Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yasası"
8. Bir sonraki GİTO toplantı yeri ve zamanı

Doç.Dr. C. Tayyar ŞAŞMAZ'ın oturum başkanlığını yaptığı toplantı Gaziantep Tabip Odasından gerçekleştirildi. Toplantıya Gaziantep-Kilis Tabip Odası, Mersin Tabip Odası, Adana Tabip Odası, Kahramanmaraş Tabip Odası yanı sıra TTB Merkez Konseyinden Prof.Dr. Özdemir AKTAN ve Dr. Osman ÖZTÜRK katıldı. Dr. İbrahim YERAL Kamu Hastane Birlikleri –Kamu Özel Ortaklığı ile ilgili sunum gerçekleştirdi. Gündem maddeleri ile ilgili katılımcılar söz alarak aşağıdaki görüşlerini paylaşmışlardır:

- IMF-Dünya Bankası patentli sağlık politikalarına karşı dünyada en büyük mücadelelerden birini TTB vermektedir. TTB toplumun sağlığını ve hekimin hakkını korumak zorundadır.

- Yeni dönemde hukuk vasıtasıyla haklarımızı savunarak elde etmekte zorluklar ortaya çıkmaktadır. Çalışanların meslek örgütlerine sahip çıkmaları önemlidir. Yasal haklarımızı kullanarak sistemin yanlışlarına ve dayatmalarına karşı çıkmaya devam edeceğiz.
- Tam Gün ile ilgili KHK hukuki olarak usule aykırı, içerik açısından da daha önce Anayasa Mahkemesi'nin ve Danıştay'ın verdiği kararlara ters düşen içerik taşımaktadır. Performansa dayalı ödeme ve 26 Ağustos tarihli KHK ile tıp fakültesinde eğitim ortamı olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu durum özel sektöre hasta taşımak için legal bir yol oluşturmaktadır. Bazı branşlarda hekim yetersizliği ortaya çıkmaktadır. Burada yürütmenin, idarelerin sorumluluklarını unutmamak lazımdır.
- Mevcut durum üniversitelerin aleyhine işlemektedir. Marmara örneğinde olduğu gibi, işletmeyi Sağlık Bakanlığının yürüttüğü, araştırma fonlarına kaynak aktarılmayan uygulamalarla üniversitelerin mali özerkliği yok edilmek isteniyor. Sonuçta üniversite özerkliği tamamen ortadan kaldırılmaya çalışılıyor.
- Seksenli yıllardan beri yürütülen sağlıkta dönüşüm programı tüm hükümetler bu hazırlıkları yapmış olup, bu dönemde çok belirgin ve şiddetli bir şekilde uygulanmaya konulmuştur. Sağlık eğitiminin piyasaya kurban edilmemesi gerekir. Tıp eğitimi açısından büyük bir engel oluşturmakta, bu da eğitim hakkının öğrenci ve asistanların elinden alınmasına yol açmaktadır. Tıp eğitiminde de bir dönüşüm var. Ayrıca üniversite hastanelerine başvuranların hekim seçme özgürlüğü kısıtlanmış oluyor.
- TTB yıllardır tam gün çalışmayı savunmuştur ve bununla ilgili bir yasa tasarısı da hazırlamıştır. Ama bu gün uygulanmaya çalışılan tam gün ve performansa dayalı ödeme sistemi ile hekimin emeği değersizleştirilmektedir. Bu uygulama ile hem kamuda hem de özel sektörde hekim emeği ucuzlaştırılmaktadır.
- Kamu Hastane Birlikleri Yasa tasarısı gereğince, üniversite hastaneleri dahil tüm kamu hastanelerini tek bir çatı altında toplanıyor. İktidarla gelip giden sözleşmeli bir kadro planlanıyor, sınıflamalar yine devam ediyor, taşeronlaşmanın önü açılıyor. Devlet Hastanelerinden çok Şirket Hastaneleri modeli ortaya konuyor. Tasfiye ve özelleştirme hazırlığı görülüyor.
- Kamu özel ortaklığı ile kurulacak kampus hastanelerini işleten sermaye sahiplerine kamu kaynakları akıtılacak. Bu hastanelerde sözleşmeye dayalı çalışma ve taşeron çalışma yaygın olacak. Bu gelişmeler başta hekimler olmak üzere, sağlık çalışanlarının aleyhinedir.
- Geçmişte hekimler olarak yanlış yaptığımız uygulamalar oldu. Bu gün bunların sonucunu yaşıyoruz, asıl sorumlu biziz. Bu gün şiddete maruz kalıyorsak, bunun nedeni geçmişte yaptığımız yanlışlıklar.
- Yeni Anayasa hazırlığında önerilerimiz dikkate alınmalıdır. Grevli toplu sözleşmeli sendikal hak olmalıdır. Tüm hekimlerin meslek odasına üye olmaları sağlanmalıdır.
- Sağlıkta dönüşüm sürecinde başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve saldırılara artarak devam etmektedir. Şiddetin yoğun yaşadığı yerlerde şiddetin nedenleri ortaya konarak, hem kamu hem de özel sağlık kurumlarında şiddet nedenlerinin ortadan aldırılması için çalışmalar yapılmalıdır. Bu konuda sağlık çalışanlarına şiddete karşı kendilerini nasıl koruyacakları konusunda eğitim yapılmalıdır. Şiddete uğrayan her meslektaşımızın yanında olup, maddi ve manevi destek olunmalıdır. Kişisel ve kurumsal olarak şiddetin karşısında olmak, hukuksal olarak hakkımızı aramak ve takipçisi olmak kararlılığındayız.

- Şiddet yoğunluk çizelgesi gibi istatistiksel veriler ortaya konmalı, durum tespiti yapılmalı ve buna göre de tedbirler alınmalıdır. İdari ve fiziki önlemler alınmalıdır.
- İyi hekimlik nitelikli sağlık hizmeti önceliğinde; önyargılardan kurtularak bir araya daha güçlü gelmeliyiz. Hekimlik mesleğinin ortak değerleri, etik değerler etrafında birlikten güç doğurarak çalışanların talepleri üzerinde birleşmeliyiz.
- 16. Pratisyen Hekimlik Kongresi için katılımcı sayısı yeterli değil, tabip odalarının daha fazla katılımcının katılması destek olması gerekmektedir.
- Bir sonraki GİTO toplantı yeri öncelikle Adıyaman ve Şanlıurfa TO yetkilileri ile görüşülecek, kabul ederlerse orada, kabul etmezlerse Mersin'de yapılacak (Toplantı sonrası Adıyaman ve Şanlıurfa TO başkanları ile görüşüldü, uygun değiller). GİTO toplantısının Aralık ayının ortasında Mersin'de yapılması kararlaştırıldı.

Toplantı gündemi tartışmaları sonrasında, aşağıdaki GİTO kararları alınarak, basın yoluyla kamuoyuna duyurulmuştur.

GÜNEY İLLERİ TABİP ODALARI TOPLANTISI KARARLARI (24.12.2011)

24 Aralık 2011 tarihinde Mersin Tabip Odasından gerçekleştirilen toplantıya Mersin, Adana, Hatay, Gaziantep ve TTB Merkez Konseyi adına Dr. Eriş Bilaloğlu katılmıştır.

Toplantı Gündem:

1. Yeni dönem (AH/ KHK/ KHBY) sağlıkta örgütlenmeyi ve hekimleri nasıl etkileyecek, nasıl bir örgütlenmeye gitmeliyiz? Sağlıkta dönüşümün meslek odalarını getirdiği noktada yeni bir yol haritasına ihtiyaç var mı?
2. 21 Aralık G(ö)rev etkinliğinin değerlendirilmesi.
3. İş ve İşçi Güvenliği Kongresi ve İşyeri Hekimliği Kol toplantısı hakkında bilgilendirme.

Toplantı Mersin Tabip Odası Başkanı Doç.Dr Tayyar Şaşmaz'ın gündemi okuması ile başladı.

Gaziantep Tabib Odası "Mesleki örgütlenme nedir, nasıl olmalı, örgüte katılımın arttırılabilmesi için neler yapılabilir" başlıklı bir sunum yaptı.

Sunum üzerine yapılan değerlendirmelerde;

- Sağlıkta Dönüşüm Programı, Tam Gün ve son KHK ile birlikte Türkiye de hekimliğin zor bir döneme girdiğini, hekimlerin TTB'den hak ve çıkarlarının korunması konusunda beklentisinin olduğu,
- Aile Hekimliği Federasyonunun ayrışma riski yarattığı,
- Örgütlenmede üst yapının tek parçalı olması örgütün gücünü arttırır. Sendikalarda güç bölünüp dağıtılmış, birkaç konfederasyonun varlığı ile temsiliyetin azaltıldığı ifade edildi ve,
- Odaya üyeliklerin artırılması için sağlık kurumu ziyaretlerinde üyelik formlarının beraber götürülmesi ve üye sayısının artırılmaya çalışılması,
- Var olan üyelerin odaya daha aktif katılımının sağlanması çaba sarfedilmesi önerildi.

Gündemin ikinci maddesi çerçevesinde illerde 21 Aralık 2011 G(ö)revdeyiz etkinliğine nasıl hazırlanıldığı ve etkinliğin nasıl geçtiği konusunda bilgi verildi. Genel olarak hazırlık için sürenin kısa ve tabip odalarının 19-20 Nisan eylemine kıyasla daha az çalışmasına karşın hekim ve

sağlık kurumlarının etkinliğe katılımının daha iyi olduğu ifade edildi. 19-20 Nisan'da olduğu gibi bu etkinlikte de özel hastanelerin G(ö)rev'e katılmadığı ifade edildi. Eylemde KSEK'in öne çıkmasının hekimler arasında huzursuzluk yarattığı ifade edildi.

Yapılan etkinlikle ilgili yapılan değerlendirmelerde, basının eyleme yeterli ilgi göstermediği, kasıtlı olarak etkinlik haberlerini vermediği ifade edildi. Bundan sonra hekimler için tek yolun toplu istifa etme olduğu, bu başarılabilirse hem toplumun hem de siyasi iradenin bundan etkileneceği ve bu yolla hedefimize ulaşabileceğimiz ifade edildi.

Konu ile ilgili genel bir değerlendirme yapan Eriş Bilaloğu; artık G(ö)rev etkinliklerinin bittiğini, bundan sonra yapılacak eylemlerin hedefine ulaşıncaya kadar süresiz bir şekilde planlanması ve yapılması gerektiği, bunun için hem odaların hem de diğer sağlık kuruluşlarının ortak hareket ederek böyle bir etkinliğe hazırlanılması gerektiği, yapılabilirse hekimlerden istifa dilekçelerinin toplanması gerektiği, bu şekilde yönetenlere karşı güçlü bir mesaj oluşturacağını ifade etti. Bilaloğlu değerlendirmesinin devamında, örgütlenmenin bir amaç olmadığı, hedefimize ulaşabilmek için bir araç olduğu, bu nedenle üyelerin odalara aktif katılımının önemli odlunu ifade etti. TTB ve Oda yönetimlerinin gelip geçici olduğu, kişilerin yönetime bakarak istifa etmelerinin doğru olmadığı, her doktorun odaya üye olmasının ve aktif katılımının önemli olduğunu ifade etti.

Gündemin son maddesi olarak Dr İsmail Bulca (Adana) İş ve işçi sağlığı kongresi ve TTB işyeri hekimliği kol toplantısı hakkında bilgi verdi. Bu toplantılarda, güvencesiz çalışmanın daha yaygın hale geldiği, örgütlenmenin güvencesiz çalışma üzerinden olması gerektiği, illerimizde iş sağlığı ve iş güvenliği örgütlenmesinin yapılmasının önerildiği, iş güvenliği yasa tasarısının mecliste beklediği, bu yasa tasarısının taşeronlaşmanın yasal zeminini hazırlayan bir yasa tasarısı olduğunun belirtildiğini anlattı.

Toplantı bir sonraki GİTO toplantısının Mart ayının ortasında Kahramanmaraş'ta yapılmasına karar verildi.

EGE BÖLGESİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU (14-15.01.2012)

14 Ocak 2012 tarihinde Ege Bölge Tabip Odası Toplantısı Denizli Tabip Odası'nın ev sahipliğinde yapıldı. Toplantıya Aydın, Antalya, Balıkesir, Isparta-Burdur, İzmir, Muğla ve Manisa Tabip Odaları Yönetici ile TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu katıldı.

Toplantıda gündem olarak 21 Aralık 2011 eylemliği değerlendirilmesi, 2012 yılı Oda Genel Kurullarının değerlendirilmesi, 61.Olağan Genel Kurul sonuçlarının değerlendirilmesi,Oda aidatlarını hakkında yapılan yeni düzenlemelerin sonuçlarının değerlendirilmesi ele alındı.

Toplantı sonuç bildirgesi;

1. TTB Merkez Konseyi bünyesinde Turizm Hekimliği Kolu kurulması için çalışma yapılması benimsendi.
2. Oda aidatlarındaki yükselmenin Oda üyeliğinde yoğun azalmalara neden olabileceğinden durumun tekrar gözden geçirebileceği benimsendi.
3. Bir sonraki EBTO Toplantısının Antalya Tabip Odası tarafından Antalya'da düzenlenmesine karar verildi.

DOĞU VE GÜNEYDOĞU İLLERİ TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTISI KARARLARI

(05.02.2012)

05.02.2012 tarihinde Batman Tabip Odası ev sahipliğinde, Türk Tabipler Birliği Merkez Konsey başkanı Eriş Bilaloğlu, Merkez Konseyi üyeleri Mehmet Zencir ve Zülfükar Cebe, Adıyaman, Diyarbakır, Mardin, Şırnak, Siirt ve Batman Tabip Odaları Yönetimleri ile Muş ve Van illerinden hekimlerin bireysel iştiraki ile geniş katılımlı bir toplantı yapıldı.

Türkiye deki ve Orta doğuda ki siyasi gelişmeler tartışıldı. ABD nin ve Avrupa Birliğinin Suriye ve iran'a müdahalelerini ve onlar adına, insan hakları sicili daha bozuk olan Türkiye'nin sözüm ona insan hakları nedeniyle onlarla savaş eşiğine getirilmeye çalışması kaygıyla izlendiği belirtildi. Türkiye de 12 Haziran seçimlerinden sonra Kürt sorunun çözümü konusunda umudun yerine karamsarlığın hâkim olmaya başladığı, Hükümetin güvenlik odaklı çözümsüzlüğü çözüm olarak dayattığı, daha önce konuşulması tartışılması yasak olan Kürt sorunu nu konuşarak ama çözmeyerek çürümeye terk ettiği dile getirildi. KCK adı altında başlattığı siyasi operasyonlarla adeta sürek avına çıkıldığı, AKP'ye aykırı olan herkesi toplamaya başladıkları, Demokratik Kitle Örgütleri mensuplarını, gazetecileri, avukatları, bilim insanlarını, Öğrencileri cezaevlerine koyarak, ülke adeta bir açık cezaevi haline getirildiği belirtildi. BDP ye karşı sürdürdüğü operasyonlarla bu partinin 6200 aktif siyasetçisini cezaevine koyduğu, Milletvekili dokunulmazlığını kaldırma ihtiyacı duymadan onları yargıladığı ve cezalandırdığı, bölgemizde birçok ilinde belediyeler ve BDP il başkanlıkları vekillerin vekilleri ile idare edildiği ifade edildi. Böylelikle Kürtleri bilinçli olarak sistem dışına itildiği, herkeste 1930 yıllarında Almanya da olan ruh halinin oluştuğu ve kendisinden korkulur hala getirildiği vurgulandı.

Van depreminden sonra yabancı kurtarma ekiplerin müdahale taleplerinin ret ediliş gerekçesinin müdahale potansiyelimizi ölçmek istedik tarzında hükümetin ifade etmesi, ayrıca Van'ı afet bölgesi ilan etmemesi, hükümetin depremi adeta terbiye etme aracına dönüştürdüğü kanaatini halkta oluşturduğu dile getirildi. Son olarak Uludere'nin Rbotski köylülerine uygulanan katliamın ardından Başbakanının adeta yapılan tatbikatın başarısından dolayı bölge komutanlarını tebrik etmesi gibi failleri tebrik etmesi bölge halkında ciddi bir kırılma yarattığı belirtildi. Yaşanan bu olaylara karşı batıda olması gereken tepkinin gelişmemiş olması halklar arası bir duygusal ayrılışı yarattığı vurgulandı. Uludere'nin Roboski köyü katliamı sorumlularının yargı önüne çıkarılması ve gerekli cezaya çarptırılması için kamuoyunda gerekli duyarlılığın oluşmasına destek olmak amacı ile TTB-MK üyeleri ve aktivistlerinin geniş katılımı ile Şırnak Tabip Odamız ev sahipliğinde ektili bir aktivitenin yapılmasının gerekliliği dile getirildi.

Son olarak Batmanda KCK operasyonu ile Belediye Başkan vekilinin içinde olduğu 46 kişinin gözaltına alınması ile Batmanda ki sivil toplum örgütlerinin AKP'nin ileri demokrasi palavrasına alet olmamak için basın açıklamaları yapmayacaklarını, bütün sivil toplum örgütlerinin kendilerini fes etmeği düşünmeleri gerektiği konusu tartışıldı. Bütün katılımcılar bu konuda hemfikir oldukları bunun ciddi düşünülmesi gereği ifade edildi.

Yıllardır bu ülkenin en önemli sorunlarından biri olan faili meçhullerin bulunması ve faillerinin adalet önüne çıkarılması çabaları maalesef karşılığını bulmamıştır. İtirafçılar tarafından yaşanan faili meçhuller deşifre edilmesine, kimi nereye gömdüklerini ifade etmelerine rağmen, çıkarılan kemiklerin kimlere ait olduğunun tespiti için Adli Tıp Kurumuna gönderilirken çıkan kemiklerin hayvan kemikleri olduğu düzmece raporlara şahit olduk. En son Diyarbakır' da JİTEM Merkezi olarak kullanılan alanda çok sayıda insan kemiklerinin tesadüfen ortaya çıkmasından sonra hükümet yetkililerinin sel sonucu getirilen kemiklerdir veya 1915 ermeni katliamına ait

kemiklerdir tarzı açıklamalarla tekrar adli Tıp Kurumundan böyle düzmece raporların çıkacağı endişesini güçlendirmiştir. Bu sebeple TTB-MK nın adli tıp sürecini yakından takip edilmesi gereği önemle vurgulandı.

Son zamanlarda çatışmalarda Kimyasal Silah kullanılması ile ilgili iddialar artmasına rağmen Bölge Tabip Odaların ve özellikle TTB-MK. nın gerekli reaksiyonu geliştirmediği, Merkez Konseyin Adalet Bakanlığına konu ile ilgili başvurusu adeta zevahiri kurtarmaya yönelik olduğu, işi takip etmediği süreci yeteri kadar kamuoyu ile paylaşmadığı dile getirildi.

Türkiye cezaevlerinde dramatik bir durumun yaşandığı, onların kapasitelerinin iki katı kadar insan bulundurması ciddi anlamda sağlıklı yaşam hakkını ve yaşam hakkını tehdit ettiği, Adalet Bakanının verilerine göre 2010 yılında 161 tutuklu ve hükümlünün cezaevinde hayatını kaybettiği belirtilmişti. TİHV ve İHD verilerine göre 2011 yılında cezaevlerinde267 ağır hastalıklı bunlardan 100 üzerinde ölümcül hastalıklı olduğu bilinmektedir. Görüldüğü gibi anayasal güvence altında olan sağlıklı yaşam hakkı ile yaşam hakkının ihlal edilmektedir. Mahpusların teşhis ve tedavilerinin geciktirmesini kötü muamele ve suç sayan Avrupa insan Hakları Mahkemesinin kararını hiçe sayan uygulamalar olmaktadır. 5275 ceza infaz yasasının 16 maddesindeki mahpusluk koşullarında tedavisi zor olanların cezalarının ertelenmesini emreden hükümler görmemezlikten gelinerek kanserli hastaların bile bile ölüme gönderildiği görülmektedir.

Daha önceki yıllarda cezaevlerinde başlayan süresiz dönüşümsüz açıklık grevlerinde birçok insanın hayatını kaybettiği ve ciddi anlamda santral sinir sistemi ve diğer organlarda sekeller bıraktığı bilinmektedir. Son bir aydır Türkiye'nin bazı cezaevlerinde tekrar açlık grevlerin başladığını bilmekteyiz. Daha önce olan endişe verici durumların olmaması için başta merkez konsey bünyesinde cezaevi izleme komisyonun kurulması Adalet Bakanlığı ve diğer ilgili kuruluşlarla yakın çalışma içerisinde olması gerektiği, aynı zamanda bütün odalarımızda cezaevleri izleme komitelerin oluşturulması ve hastanın özerkliğine riayet etmek koşulu ile gerekli tedbirlerin alınması gereği belirtildi.

Ayrıca 13 yıldır tecrit koşullarında yaşatılan ve son 6 aydır avukatları ile görüştürülmeyen Abdullah Öcalan'ın sağlığı ve güvenliği ile ilgili halkta yaratılan kaygı ve infialin ülkedeki gerginlik ve şiddeti artırmaktadır. Bunun aşılması için TTB-MK nen adalet Bakanlığı nezdinde girişimlerde bulunmasını, sonuç alınmadığı takdirde CPD, Sınır tanımayan Hekimler Birliği, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi gibi kuruluşlar nezdinde girişimde bulunması gereği dile getirildi.

Hekimlerin özlük haklarının; toplumdaki sosyal ve siyasal gelişmelerden, ekonomi politiğinden, şehirleşmeden, ulaşımdan ve çevreyle ilgili değişiklilerden ayrı düşünülemeyeceği bilinmektedir. Bu anlayışla sağlığa bütünlüklü yaklaşan etkin Demokratik TTB'nin ülkemizin geçtiği bu kritik süreçte sağduyuda yardımcı olmak ve tamamen emperyalist çıkarlar doğrultusunda getirilen sağlık politikasına karşı daha etkin bir mücadelenin geliştirilmesi için hekimlerin odalara katılımının artırılması gerektiği belirtildi.

Türk Tabipler Birliği seçimli genel Kongrede anadilde sağlık hizmetinin sunulması için gerekli eylem ve etkinliklerin geliştirilmesi kararı doğrultusunda, geçen yıl Bölge Tabip Odaları ve Ses şubeleri Diyarbakır'da anadilde sağlık hakkı ve sağlık alanında yaşanan sorunlar doğrultusunda sağlık mitingi düzenlendi. Toplantımızda anadilde sağlık hizmeti ve sağlık sorunları adı altında her yıl bölgesel mitingler yapılması kararlaştırıldı. Bu yılda anadilde sağlık hakkı, sağlık çalışanların özlük hakları yanı sıra özelikle getirilen GSS ile birlikte sağlığın her aşamasını paralı hale getirdiği, bölgemizde yaygın bir şekilde kullanılan yeşil kart uygulamasının sona erdirilmesinin çok vahim sonuçlara yol açabileceği, katkı ve katılım payları ile sağlığa erişiminin

bir bütün olarak her kes için ulaşılamaz hale getirildiğini halkla paylaşmak için 4 Mart 2012 tarihinde Batmanda yapılması kararlaştırıldı.

Bölge Tabip Odaları tarafından organize edilen bilimsel sunum dili ağırlıklı olarak Kürtçe olan 4. Mezopotamya tıp kongresini bu yıl Diyarbakır da Haziran ayında yapılması planlandı. Kongre ile ilgili şu ana kadar yapılanlar konusunda bilgilendirme yapıldı. Kongre konusu çocuk hastalıkları olacağı söylendi. Bundan sonraki kongrelerin düzenlenmesi ve problemlerin yaşanmaması için dernekleşme gereği ifade edildi. Bununda kongre sonunda tartışıp karara bağlanacağı dile getirildi. Bilimsel sunu, sosyal ve bilimsel programlar için herkesten katkı beklendiği belirtildi.

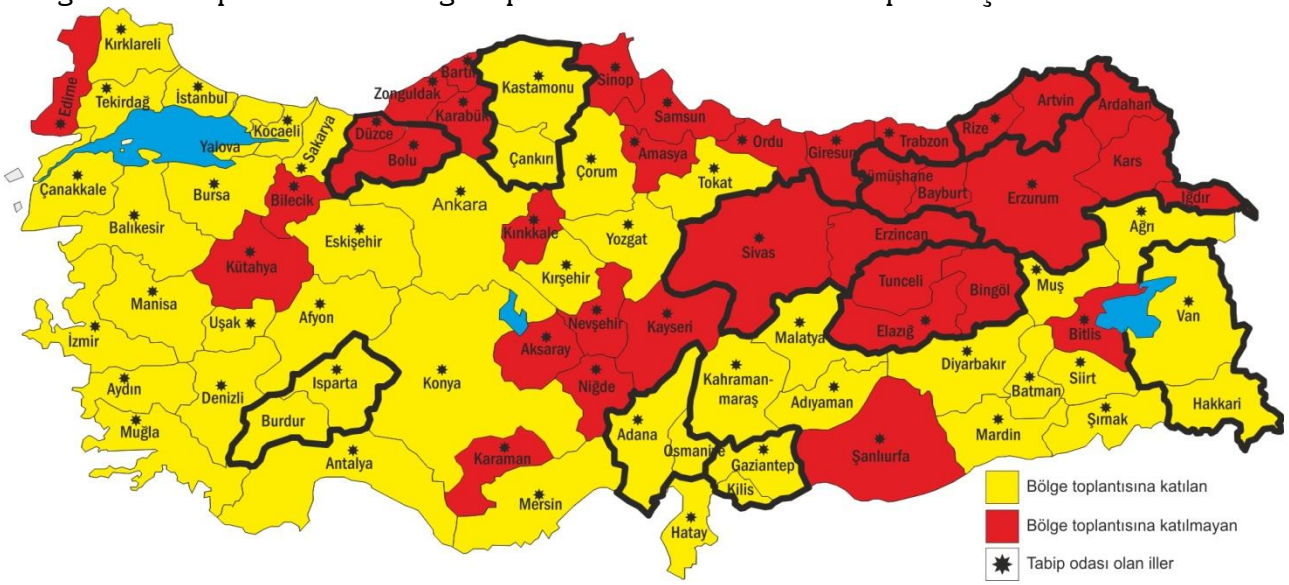
TABİP ODASI	28 Ağustos 2010	18 Eylül 2010	19 Eylül 2010	9 Ekim 2010	4 Aralık 2010	5 Aralık 2010	8 Ocak 2011	29 Ocak 2011	5 Şubat 2011	22 Mayıs 2011
ADANA-OSMANİYE				+				+		
ADIYAMAN		+		+						
AFYON	+								+	
AĞRI							+			+
AKSARAY										
AMASYA										
ANKARA						+				
ANTALYA	+				+				+	
AYDIN	+				+				+	
BALIKESİR			+		+				+	
BARTIN										
BATMAN		+					+			+
BİLECİK										
BİTLİS										
BOLU-DÜZCE										
BURSA			+							
ÇANAKKALE			+							
ÇORUM						+				
DENİZLİ	+				+				+	
DİYARBAKIR		+					+			+
EDİRNE										
ELAZIĞ-TUNCELİ-BİNGÖL										
ERZURUM-KARS-GÜMÜŞHANE-BAYBURT-ARDAHAN-IĞDIR										
ESKİŞEHİR			+							
GAZİANTEP-KİLİS				+				+		
GİRESUN										
HATAY				+				+		
ISPARTA-BURDUR	+				+					
İSTANBUL-YALOVA			+							
İZMİR	+				+				+	

TABİP ODASI	28 Ağustos 2010	18 Eylül 2010	19 Eylül 2010	9 Ekim 2010	4 Aralık 2010	5 Aralık 2010	8 Ocak 2011	29 Ocak 2011	5 Şubat 2011	22 Mayıs 2011
K.MARAŞ				+				+		
KARAMAN										
KASTAMONU-ÇANKIRI						+				
KAYSERİ										
KARABÜK										
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										

TABİP ODASI	25-26 Haziran 2011	26 Haziran 2011	08 Eylül 2011	09 Eylül 2011	11 Eylül 2011	01 Ekim 2011	2 Ekim 2011	24 Aralık 2011	14-15 Ocak 2012	05 Şubat 2012
ADANA-OSMANİYE		+	+				+	+		
ADIYAMAN		+								+
AFYON										
AĞRI										
AKSARAY										
AMASYA										
ANKARA										
ANTALYA	+					+			+	
AYDIN	+					+			+	
BALIKESİR									+	
BARTIN										
BATMAN										+
BİLECİK										
BİTLİS										
BOLU-DÜZCE										
BURSA					+					
ÇANAKKALE										
ÇORUM										
DENİZLİ	+					+				
DİYARBAKIR										+
EDİRNE										
ELAZIĞ-TUNCELİ-BİNGÖL										
ERZURUM-KARS-GÜMÜŞHANE-BAYBURT-ARDAHAN-IĞDIR										
ESKİŞEHİR										
GAZİANTEP-KİLİS		+	+				+	+		
GİRESUN										
HATAY		+	+					+		
ISPARTA-BURDUR	+					+			+	
İSTANBUL-YALOVA					+					
İZMİR	+					+			+	
K.MARAŞ							+			
KARAMAN										
KASTAMONU-ÇANKIRI										
KAYSERİ										
KARABÜK										
KIRIKKALE										
KIRKLARELİ										
KIRŞEHİR										
KOCAELİ					+					
KONYA										
KÜTAHYA										

TABİP ODASI	25-26 Haziran 2011	26 Haziran 2011	08 Eylül 2011	09 Eylül 2011	11 Eylül 2011	01 Ekim 2011	2 Ekim 2011	24 Aralık 2011	14-15 Ocak 2012	05 Şubat 2012
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										

Aksaray, Amasya, Bartın, Bilecik, Bitlis, Bolu-Düzce, Edirne, Elazığ-Tunceli-Bingöl, Erzurum-Kars-Gümüşhane-Bayburt-Ardahan-Iğdır, Karaman, Kayseri, Karabük, Kırıkkale, Kütahya, Nevşehir, Niğde, Ordu, Rize-Artvin, Samsun, Sinop, Sivas-Erzincan, ŞanlıUrfa, Trabzon, Zonguldak Tabip Odalarının bölge toplantılarına katılmadıkları saptanmıştır.



F. TABİP ODASI VE İL ZİYARETLERİ

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyeleri Dr. Eriş Bilaloğlu'nun Tıp Dünyası Gazetesi'nin 1 Aralık 2010 sayısının başyazısında ifade ettiği çerçevede, olabildiğince en geniş biçimde ülke çapında hekimlere ulaşmaya, onların sorunlarını dinlemeye, beklentilerini anlamaya ve daha örgütlü ve birlikte bir mücadele süreci oluşturmaya yönelik il ve tabip odası ziyaretleri gerçekleştirdi.

Nasılsınız?

Dr. Eriş Bilaloğlu

İçtenlikle sormak istiyorum; nasılsınız?

Kiminizde bu sorunun bir kızgınlığa yol açabileceğini bilerek soruyorum, nasılsınız?

Elbette TTB'ye her gün gelen elektronik iletilerden, resmi yazışmalardan, yaptığım il gezilerinden, katıldığım toplantı/panel ve söyleşilerden, oralarda dile getirilen önerilerden biliyorum, diye düşünüyorum.

Bildiğim nedir? Öğretim üyesi, asistan hekim, yeni mezun pratisyen hekim, TUS adayı pratisyen hekim, sınavı ertelenen hekim, mecburcu pratisyen hekim, işyeri hekimi, kurum hekimi, mecburcu uzman hekim, toplum sağlığı merkezi hekimi, eş tayini bekleyen hekim, aile hekimi, eski aile hekimi/yeni aile hekimi, başasistan, para ödenmesini bekleyen/gecikerek ödenen/ödenmeyen özelde çalışan hekim, kadro bekleyen öğretim üyesi, 112 hekimi, acil hekimi, muayenehane açmayı bekleyen(!) hekim, muayenehanesi olan ve "gözetim" altındaki hekim, askere gidecek hekim, doğum yapacak ve 1 yıl ücretsiz izin almayı düşünen aile hekimi, icapçı hekim, adli görevi olan hekim, cezaevine giden hekim...hepsinin ama hepsinin sorunları olduğu.

Normal, diyebiliriz, ne de olsa sorun her zaman olur.

TTB'ye sadece hekimlerden gelmiyor iletiler. Sağlık alanında birlikte çalıştığımız sağlık çalışanlarından da geliyor, vatandaşlardan da.

Bilgi isteyen başvuruları bir yana bırakırsak "artık rehin kalmanın ve kuyrukların olmadığı, memnuniyetin yüksek olduğu" bir sağlık ortamına işaret etmiyor yazılanlar.

Normal karşılanabilir, ne de olsa TTB memnuniyetin bildirileceği bir örgüt değil.

Yine de soru yerli yerinde duruyor; nasılsınız?

Vatandaş kısmını geçip (artık biliyoruz hekimler/sağlıkçılar vatandaştan sayılmıyor, Sağlık Bakanımız tam gün açıklamalarında vatandaşa karşı sorumlu olduğunu söyledi yaz boyunca) tekrar hekimlere dönersek ve "şükür" kısmından sonra "gerçek nedir" dersek cevap çok açık: Hekimler mutsuz! Bugün ve gelecekleri adına kaygılılar. İşin kötüsü bu kaygı her geçen gün artıyor.

O zaman soruyu "toplumsallaştıralım": Mutsuz hekimler/sağlık çalışanları ile nitelikli bir sağlık hizmeti verilebilir mi?

Sürdürülebilir mi? Bu soru topluma yönelik bir sorudur; sadece hekimleri ilgilendiren değil, başta sağlık politikasını belirleyenler olmak üzere bütün topluma ait bir sorudur.

TTB hekimlik değerlerini savunan bir örgüt olarak mutlu olmanın, mesleki doyumun halka nitelikli sağlık hizmeti sunmaktan ve daha iyi sunma iddiasından geçtiğini biliyor. Sağlık Bakanlığı'nın düzenlediği "Sağlıkta Performans ve Kalite

Kongre"leri gerçekte "nasıl daha iyi ve nitelikli hizmet verebiliriz"in ruhu emilmiş karikatürleridir.

Nitelikli hizmetin o hizmeti vereceklerin gelecek güvencelerini yok ederek ve belirsiz bir ortamda olamayacağını, ancak para ile terbiye/tehdit ve baskıyla sistemin yürütüleceğini biliyoruz. Böyle sistemler ise bütün moral değerleri de tükettiği için bir anda hekimlerin üzerine çökmeye mahkumdur.

Hekimlerin kendilerini iyi hissetmemeleri bu gerçeği bilmelerindendir.

Bilinen bir diğer gerçek ise geleceğimizin kendi ellerimizde olduğudur. Taşeron işçisi dahil olmak üzere bütün sağlık çalışanlarının iyilik hali mücadele etmelerine bağlıdır.

Hekimlerin/hekimliğin sürekli olumsuzlandığı bir politik hat karşısında bu mücadele aynı zamanda mesleğimize, topluma karşı sorumluluklarımızın gereği olan bir onur mücadelesidir.

Edirne-Keşan

Torba yasa ile işçi sağlığı ve güvenliği tehlikeye atılıyor



Türk Tabipleri Birliği heyeti, üç maden işçisinin hayatını kaybettiği Edirne'nin Keşan ilçesi Küçükdoğanca köyü yakınlarındaki maden ocağını 10 Temmuz 2010 günü ziyaret etti.

Öncelikle kazada arkadaşlarını kaybeden madencilerle görüşerek baş sağlığı dileyen TTB Heyeti madenle ve olayla ilgili bilgi aldı.

Ziyaret esnasında yapılan gözlemler ve alınan bilgilerden; kazanın meydana geldiği sırada madende yeni galeri açma, ray döşeme işinin yapıldığı, düşük ücretlerle ve sendikasız çalışan madende işçilerinin bu iş için götürü usulü ücretlendirildikleri (daha fazla ücret için daha uzun süre ve çok çalışmak zorunda kaldıkları), çoğunluğu Keşan dışından gelen işçilerin maden ocağının girişinde inşa edilmiş bekâr evlerinde yetersiz koşullarda barındıkları, madende yangın erken uyarı ve kalıcı yangın söndürme sisteminin bulunmadığı, kabloların ısıya dayanıklı malzemeden olmaması nedeniyle yangın sırasında haberleşme sisteminin devre dışı kaldığı, havalandırma sisteminin yeterli olmadığı, sanayi tüpü yerine piknik tüpü kullanıldığı, kesme işinin (yanıcı –patlayıcı işlem) yapıldığı sırada diğer işçilerin çalışmaya devam ettiği anlaşıldı.

TTB Heyeti daha sonra maden ocağının girişinde bir basın açıklaması yaparak TTB'nin iş kazaları ve TBMM'nin gündemindeki "Torba Yasa"ya ilişkin görüşlerini açıkladı.

TTB Heyeti'nde; TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Hüseyin Demirdizen ve Dr. Osman Öztürk, Edirne Tabip Odası Başkanı Dr. Galip Ekuklu ve İşyerİ Hekimliği Komisyonu üyesi Dr. Ertuğrul Tanrıkulu, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu üyesi Dr. Aykut Çelik, Tekirdağ Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Zafer Tabu yer aldı.

Kocaeli

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen; Kocaeli Tabip Odası üyesi hekimlerle "Tam Gün" konulu bir toplantıya katıldı.

Tekirdağ

112 ekibine hakaret



Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen'in de katıldığı bir basın açıklaması yapıldı.

Çorum

Sağlık Bakanlığı'nın 3 Ağustos tarihli Mesai Genelgesi sonrasında Çorum Devlet Hastanesinde çok sayıda hekime soruşturma açılması üzerine, 02.Eylül 2010 tarihinde Türk Tabipleri Birliği genel sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, merkez konseyi üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen ve Hukuk Bürosu avukatlarından Av. Mustafa Güler Çorum Tabip Odasını ziyaret ettiler. Çorum Devlet Hastanesinde çalışan hekimlerle bir toplantı gerçekleştirdiler.



Diyarbakır

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Zülfükar Cebe; 29 Eylül 2010 tarihinde hekimlerle aile hekimliği süreci, konsey çalışmaları, zorunlu mesleki sorumluluk sigortası, üçlü protokol konularını kapsayan bir toplantı gerçekleştirdi.



Bilecik

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu; 5 Ekim 2010 tarihinde Bilecik Tabip Odası'nı ziyaret ederek hekimlerle sorunlarını ve taleplerini içeren bir toplantı gerçekleştirdi.

Mardin

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Zülfükar Cebe; 24 Ekim 2010 günü Mardin Tabip Odası'nın düzenlediği toplantıda sağlıkta dönüşüm programı ve aile hekimliği sürecinde hekimleri ve halkı bekleyen sorunlar ile ilgili bir sunum yaptı.



Şırnak

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Zülfükar Cebe; 3 Kasım 2010 günü Cizre Devlet Hastanesi'nde düzenlenen toplantıda aile hekimliği konusunda bir sunum yaptı.

Aydın



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, 3 Aralık 2010 Cuma günü, Aydın Tabip Odası'nın organizasyonuyla Aydın Devlet Hastanesi'nde hekimlerle biraraya geldi. Son dönemde sağlık alanında yaşanan sorunların ele alındığı toplantıda, hekimler sorunlarını dile getirdiler.

İzmir

"Ne Olacak Bu Üniversite Hastanelerinin Hali?"

İzmir Tabip Odası ve Ege Öğretim Elemanları Derneği'nin düzenlediği "Ne Olacak Bu Üniversite Hastanelerinin Hali?" konulu panel Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Muhittin Erel Amfisi'nde, 2 Aralık 2010 günü gerçekleştirildi. TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan ve eski Trakya Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Osman İnci'nin konuşmacı olarak katıldığı paneli, eski Ege Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Ülkü Bayındır yönetti.

Rize



6 Aralık 2010 Pazartesi günü Rize-Artvin Tabip Odası Başkanı Dr. Zelkif Akgül ile birlikte Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi toplantı salonunda hekimlerle biraraya gelen TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, burada "hekim hakları, sağlık politikaları ve sağlık ortamında yaşanan sorunlar" ile ilgili bir sunu yaptı. Ardından bir aile sağlığı merkezi, bir toplum sağlığı merkezi, bir özel sağlık merkezi ve bir özel hastaneyi ziyaret eden Bilaloğlu ve Akgül, buralarda yaptıkları çeşitli temaslardan sonra Rize-Artvin Tabip Odası Lokali'nde yine hekimlerle biraraya gelerek, hekimlerin sorunlarına ilişkin görüş alışverişinde bulundular.

Trabzon



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, 7 Aralık 2010 Salı günü Trabzon Tabip Odası'nın organizasyonuyla Karadeniz Teknik Üniversitesi Aydın İnal Amfisi'nde düzenlenen "Bölgedeki Hekimlerin Sorunları" konulu bir toplantıya katıldı.

Bilaloğlu daha sonra, Trabzon Tabip Odası yöneticileriyle birlikte 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ni ziyaret ederek, hekimler ve

sağlık çalışanları ile bir toplantı gerçekleştirdi.

Ordu



Dr. Eriş Bilaloğlu Ordu Tabip Odası'nın ev sahipliği ve organizasyonunda bir dizi görüşme gerçekleştirdi. Yenimahalle Aile Sağlığı Merkezi, Şahincili Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezleri ve bir özel hastaneye gerçekleştirilen ziyaretlerin ardından, Ordu Devlet Hastanesi'nde hekimlerle biraraya geldi. Ordu Tabip Odası Başkanı Dr. Mithat Yağlı ve tabip odası yöneticileriyle birlikte Ordu Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Haluk Kefelioğlu ve Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Hulusi Gürel ile görüştü.

Ordu Boztepe Devlet Hastanesi'nde hekimlerle biraraya geldi,

Edirne

Prof. Dr. Ahmet Yılmaz'a destek



"Çocuğun cinsel istismarı" iddasıyla muayenesi talep edilen 15 yaşındaki bir çocuğu, kendisinin ve ailesinin muayeneye izin vermemesi nedeniyle muayene etmeyen Trakya Üniversitesi Edirne Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ahmet Yılmaz'ın yargılandığı davanın ilk duruşması 7 Aralık 2010 günü, Edirne 4. Asliye Ceza Mahkemesi'nde gerçekleştirildi.1 yıldan 3 yıla kadar hapis cezası istemiyle yargılanan Prof. Dr. Ahmet Yılmaz ilk duruşmada beraat etti.

Prof. Dr. Ahmet Yılmaz'a destek vermek üzere duruşmaya katılan Türk Tabipleri Birliği ve Adli Tıp Uzmanları Derneği temsilcileri, duruşma çıkışında bir basın açıklaması yaptılar. Basın açıklamasına, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk, Adli Tıp Uzmanları Derneği Başkanı Prof. Dr. Ümit Biçer ve Edirne Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Galip Ekuklu'nun yanı sıra çok sayıda hekim katıldı.

Isparta-Burdur





TTB Merkez Konseyi ve Isparta-Burdur Tabip Odası, kısa süre önce herhangi bir gerekçe gösterilmeksizin çalıştığı

hastaneden alınarak bir Toplum Sağlığı Merkezi'nde (TSM) görevlendirilen hekime destek verdi.

Türk Tabipleri Birliği İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, Dr. Gökçe'ye destek vermek üzere 12 Aralık 2010 günü Burdur'a gitti. Aktan burada, Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanı Dr. İlker Büyükyavuz ve Tabip Odası yöneticileriyle birlikte konu ile ilgili olarak Burdur Valisi Süleyman Tapsız ile görüştü.

Daha sonra Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Metin Lütfi Baydar ile bir görüşme yaptı. Isparta-Burdur Tabip Odası'nca düzenlenen konferansta TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan "Tıp Fakültelerinin Talepleri" konulu bir konuşma yaptı.

Muğla

Muğla'da "Aile Hekimliği Masal" Mitingi



Muğla'da "Aile Hekimliği Masal, Taşeronlaştırma, Güvencesiz Çalıştırma, Paralı Sağlık Hizmeti Gerçek" mitingi düzenlendi.

Türk Tabipleri Birliği adına Merkez Konseyi üyeleri Doç. Dr. Mehmet Zencir ile Dr. Hüseyin Demirdizen'in katıldığı mitinge CHP Muğla Milletvekili Ali Arslan'ın da destek verdi.

Batman

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Zülfükar Cebe; 18 Aralık 2010 günü İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu ve Prof. Dr. Coşkun Yılmaz'ın katıldığı Adli Hekimlik Paneli'nde iyi hekimlik, nitelikli sağlık hizmeti müzadele kampanyasının da tanıtımı yapıldı.

Ağrı Doğubeyazıt



TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya, Ağrı Tabip Odası ve SES Ağrı Şube yöneticileriyle birlikte, 20 Aralık günü Ağrı'nın Doğubeyazıt ilçesine giderek, burada görev yapan hekim ve sağlık çalışanlarıyla biraraya geldiler. Yaklaşık 60 hekim ve sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirilen toplantıda, hekimlik ve sağlık alanının sorunları çeşitli boyutlarıyla ele alındı. Dr. Halis Yerlikaya, burada "Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sağlık Emekçilerine Yansıması" başlıklı bir sunum yaptı.

Aydın

"Üniversite Hastaneleri'nin Geleceği"

Aydın Tabip Odası, 29 Aralık 2010 günü tıp fakültelerinde yaşanan sorunlara dikkat çekmek ve çözüm önerilerini tartışmak üzere, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi II.Başkanı ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Özdemir Aktan ve İstanbul

Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof.Dr. Raşit Tükel'in konuşmacı olarak katıldığı bir konferans düzenledi.

Trabzon
"Üniversite Hastaneleri'nin Geleceği"

Trabzon Tabip Odası ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, 5 Ocak 2011 günü tıp fakültelerinde yaşanan sorunlara dikkat çekmek ve çözüm önerilerini tartışmak üzere, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi II.Başkanı ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Özdemir Aktan'ın konuşmacı olarak katıldığı konferans düzenledi.

Kayseri

TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ile TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk, 12 Ocak 2011 Çarşamba günü Kayseri'de Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Muhammet Güven, Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Osman Günay ve Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Kudret Doğru ile görüşmeler yaptı.

Mustafa Kızıklı Aile Sağlığı Merkezi'ni ziyaret ederek, aile hekimleriyle bir toplantı gerçekleştirdi. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, Başhekim Doç. Dr. Hüseyin Arınç ile bir görüşme gerçekleştirdikten sonra, doktor odasında hastanede çalışan hekimlerle bir sohbet toplantısı yaptı.

TTB Heyeti "Hekimlik ve Sağlık Sistemi Nereye Gidiyor" konulu panele katıldı.

Isparta-Burdur
Hekimlerle buluşma

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, 7-8 Ocak 2011 tarihlerinde Isparta-Burdur Tabip Odası'nın davetlisi olarak gittiği Isparta'da bir dizi ziyaret ve toplantı gerçekleştirdi. Bilaloğlu'na ziyaretinde TTB Hukuk Bürosu'ndan Avukat Verda Ersoy da eşlik etti.



Sanayi ASM, Halıkent ASM ve 1 nolu TSM'yi ziyaret eden Bilaloğlu, Devlet Hastanesi Başhekimi Dr. Ramazan Okutan ile güncel sağlık sorunlarının ele alındığı bir görüşme yaptı. Devlet Hastanesi'nde hekimlerle buluşan Bilaloğlu, burada hekimlerin sorularını yanıtladı. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni ziyaret ederek, Dekan Prof. Dr. Hüseyin Yorgancıgil ile görüştü. Isparta-Burdur Tabip Odası'nın Kurul temsilcileri ile bir toplantı yaptı.

8 Ocak Cumartesi günü, Avukat Verda Ersoy ile birlikte "Hekim Hakları ve Hukuksal Sorunlar" konulu bir konferans verdi. Toplantıya, Isparta-Burdur Tabip Odası'nın yanı sıra, Muğla Denizli, Antalya, Aydın ve Manisa Tabip Odaları'ndan da yönetici ve delegeler katıldı.

İzmir

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu; 12 Ocak 2011 tarihinde İzmir Tabip Odası'nın hekim meclisi toplantısına katılarak hekimlerle 17 Aralık'ta başlatılan iyi hekimlik nitelikli sağlık hizmeti mücadele kampanyasını paylaştı.

Bursa



Bursa Tabip Odası, 13 Ocak 2011 Perşembe günü tıp fakültelerinde yaşanan sorunlara dikkat çekmek ve çözüm önerilerini tartışmak üzere, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi II.Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan'ın konuşmacı olarak katıldığı konferans düzenledi.

Afyonkarahisar



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen, 13 Ocak 2011 günü, Afyonkarahisar Tabip Odası Salonu'nda gerçekleştirilen basın toplantısın katıldılar. Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Toplantı Salonu'nda "Hekimlerinin Sorunları" toplantısı gerçekleştirildi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Necat İmirzalıoğlu ile görüşme yapıldı, "Tam Gün ve Performans Sisteminin Tıp Fakülteleri Üzerine Etkisi" konulu panel gerçekleştirildi.



Balıkesir

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk ve İstanbul Tabip Odası Sağlık Politikaları Komisyonu üyesi Dr. Güray Kılıç 14 Ocak Cuma günü Balıkesir Tabip Odası tarafından düzenlenen "İyi Hekimlik ve Sağlık Sisteminde Performans" konulu toplantıya katıldı.

Dr. Öztürk, Tam Gün Yasası, Kamu Hastane Birlikleri, işyeri hekimliği, yeni Aile Hekimliği Yönetmeliği gibi sağlıktaki güncel gündemlerle ilişkili gelişmeleri paylaştı ve TTB'nin yürüttüğü "İyi Hekimlik/Nitelikli Sağlık Hizmetleri Mücadele Kampanyası" hakkında bilgi verdi.

Daha sonra Dr. Güray Kılıç; Sağlıkta Dönüşüm Programı, Genel Sağlık Sigortası, Kamu Hastane Birlikleri ve Performansa Dayalı Döner Sermaye Uygulaması'yla ilgili ayrıntılı bir sunum yaptı.

Van

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konsey üyeleri Doç. Dr. Mehmet Zencir ve Dr. Halis Yerlikaya 28 Ocak 2011'de çeşitli etkinliklere katılmak üzere Van iline bir ziyaret gerçekleştirdi. Ziyaretin ilk gününde özel sektörde çalışan hekimler ile toplantı yapıldı.

Hekimlere TTB'nin İYİ HEKİMLİK/NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ mücadele kampanyası hakkında bilgi verildi.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Van Şubesi'nin çağrısıyla Van, Ağrı, Hakkari ve Muş'tan 60 kişinin katılımıyla sağlık alanında yaşananlar ve sağlık emekçileri ile halka yansımalarının değerlendirildiği bir eğitim toplantısı TTB Merkez Konsey Üyeleri Doç. Dr. Mehmet Zencir ve Dr. Halis Yerlikaya'nın katılımıyla gerçekleştirildi.

27 Şubat'ta Diyarbakır'da bölge sağlık örgütleri tarafından yapılacak SAĞLIK HAKKI-ANADİLDE SAĞLIK mitingine ve TTB, SES, DEV-SAĞLIK İŞ ve diğer sağlık örgütleri tarafından 13 Mart'ta Ankara da gerçekleştirilecek merkezi mitinge çağrı yapıldı.

Toplum Sağlığı ve Araştırmaları Derneği'nin (TOSAD) aile hekimi ve asistan hekimlerden oluşan 20 üyesiyle kahvaltıda buluşuldu. Dernek üyelerine TTB'nin İYİ HEKİMLİK/NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ mücadele kampanyası hakkında bilgi verildi. 13 Mart Ankara merkezi mitingine katılım istendi.

Zonguldak, Bartın, Karabük, Kastamonu

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk Zonguldak, Bartın, Karabük ve Kastamonu'da hekimlerle buluştu.



Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilen ve Dr. Öztürk'ün sağlıktaki güncel gelişmelerle ilgili sunum yaptığı toplantıya yaklaşık yetmiş hekim katıldı.

Dr. Öztürk ve Bartın Tabip Odası Yönetim Kurulu üyelerinin gün boyunca gerçekleştirdikleri İl Sağlık Müdürlüğü, Kırtepe ve Amasra Aile Sağlığı Merkezleri, Amasra Toplum Sağlığı Merkezi, Orduyeri Aile Sağlığı Merkezi ve Bartın Toplum Sağlığı Merkezi'ni ziyaretleri gerçekleştirildi. 28 Ocak 2011 günü Dr. Öztürk ve Karabük Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri önce Esentepe Aile Sağlığı Merkezi, Karabük Vatan Hastanesi, Yüzüncü Yıl Aile Sağlığı Merkezi ve Karabük Toplum Sağlığı Merkezi'ndeki hekimlerle görüşerek sağlık ortamındaki sorunlar ve hekim mücadelesi üzerine görüşlerini paylaştılar. Akşam Karabük Tabip Odası ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Karabük Şubesi'nin ortaklaşa düzenledikleri panel SMMMO Toplantı Salonu'nda gerçekleştirildi. Yaklaşık elli hekim ve sağlık çalışanının katıldığı panelde Dr. Öztürk ve SES MYK üyesi Dr. Köksal Aydın birer sunum yaptı.



29 Ocak 2011 günü Kastamonu Tabip Odası ve Kastamonu Aile Hekimleri Derneği'nin düzenlediği ve TTB Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve Dr. Öztürk'ün konuşmacı olduğu, yaklaşık elli beş hekimin katıldığı toplantı soru ve katkılarla üç saat boyunca devam etti.

Görüşülen bütün hekimler özlük hakları, çalışma koşulları, mesleki bağımsızlık konularındaki endişelerini dile getirip sağlıkta özelleştirmeye karşı TTB çatısı altında yürütülen mücadelenin daha güçlü bir şekilde sürdürülmesinin önemini vurguladılar.

Adana

Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, 29 Ocak 2011 günü, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde taşeronlaşmaya karşı çıktıkları ve istenen belgeleri imzalamadıkları için işsiz kalan işçileri, direnişlerinin 29. gününde ziyaret etti.



İstanbul

Hekimler "13 Mart Mitingi'nde Ankara'dayız" sözü verdiler



İstanbul Tabip Odası'nın "İstanbul'un hekimleri, sorunlarımızı hep birlikte konuşmak ve kötü gidişe dur diyecek eylem kararları almak üzere buluşuyor" çağrısıyla, 6 Şubat 2011 tarihinde Şişli Etfal Hastanesi'nin Konferans Salonu'nda düzenlediği toplantıya yüzlerce hekim katıldı. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nın sağlık ortamına ilişkin kapsamlı bir değerlendirme yaptığı toplantıda, hekimler "Çok ses, tek yürekle 13 Mart Mitingi'nde Ankara'dayız" sözü verdiler.

Erzurum

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 Başhekimi 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.

Gaziantep

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Mehmet Zencir 19 Şubat 2011 tarihinde Gaziantep Tabip Odası'nın düzenlediği toplantıda "Sağlık Çalışanları Tükeniyor" başlıklı bir sunum yaptı.

Konya

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve Genel Sekreteri Dr. Feride Aksu Tanık 224 Şubat 2011 tarihinde Konya Tabip Odası'nı ziyaret ettiler. Aile hekimleri, toplum sağlığı merkezleri hekimleri, eğitim araştırma hastanesi, tıp fakültesi hastanesi, özel hastane sahibi hekimler ile toplantılara katıldılar.



Edirne

TTB Merkez Konseyi Dr. Hüseyin Demirdizen 24 Şubat 2011 tarihinde Edirne Tabip Odası'nı ziyaret ederek üyelerle bir toplantıya katıldı.

Eskişehir

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu 8 Mart 2011 tarihinde Eskişehir Tabip Odası'nı ziyaret etti. Hekimlerle bir araya gelerek GöREV Etkinliği sürecini paylaştı.



Tekirdağ

TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Osman Öztürk 10 Mart 2011 tarihinde Tekirdağ Tabip Odası'nın düzenlediği Rumeli Buluşması-I kapsamında sağlıkta dönüşüm programını anlatan bir sunu gerçekleştirdi.

Uşak

TTB Merkez Koneyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu 17 Mart 2011 tarihinde Uşak Tabip Odası'nı ziyaret etti ve sağlıkta dönüşüm programına ilşkin bir panelde konuşma yaptı.



Denizli

TTB Merkez Koneyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve Merkez Konseyi Üyesi Dr. Mehmet Zencir 18 Mart 2011 tarihinde Denizli Tabip Odası'nı ziyaret ettiler, Çal ve Honaz Devlet Hastanelerini, ASM ve TSM'leri, tıp fakültesini ve özel hastaneleri ziyaret ederek hekimlerle sorunlarını ve taleplerini paylaştılar.

İzmir

TTB Merkez Koneyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu 4 Nisan 2011 tarihinde Dokuz Eylül Tıp Fakültesi asistanlarının iş bırakma eylemlerini desteklemek amacıyla İzmir'e gitti. Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörü ile sorunun çözümüne ilişkin bir görüşme gerçekleştirdi.

İstanbul

TTB Merkez Koneyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu 13 Nisan 2011 tarihinde İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde GöREV Etkinliğine ilişkin düzenlenen toplantıya katılarak bir konuşma yaptı.

Mardin

TTB Merkez Koneyi Üyesi Dr. Mehmet Zencir 16 Nisan 2011 tarihinde Mardin Tabip Odası tarafından düzenlenen Sağlıkta Dönüşüm ve Saülık Emek Gücü paneline konuşmacı olarak katıldı.

Mersin

Akkuyu Nükleer Santral Eylemi



17 Nisan 2011 tarihinde Mersin'de onbinlerce insan, kilometrelerce zincir oluşturarak büyük bir halk hareketine imza attı ve "sağlıklı yaşam hakkına sahip çıktı. Nükleere karşı zincir eylemine TTB Merkez Konseyi adına Prof.Dr. Özdemir Aktan katıldı.

Kırklareli

Kırklareli Devlet Hastanesi'nde çalışan KBB uzmanı Dr. Mehmet

Çoban'ın, 19-20 Nisan GöREV etkinliğinin ardından Lüleburgaz Devlet Hastanesi'ne 2 ay süreyle geçici göreve gönderilmesini ve aynı süreçte sağlık çalışanlarına yönelik benzer uygulamaları protesto etmek amacıyla, 17 Mayıs 2011 günü Kırklareli'nde bir basın açıklaması düzenlendi. Basın toplantısına TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen katıldı.

Basın açıklamasının ardından, Kırklareli Tabip Odası Başkanı, Kırklareli SES Şube Başkanı, SES Başkanı Dr. Çetin Erdolu ve TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen'den oluşan heyet, saat 15.00'de Kırklareli Valisi Mustafa Yaman ile makamında bir görüşme gerçekleştirdiler.

Trabzon

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen 12 Mayıs 2011 TÖK tarafından düzenlenen panelde bir konuşma yaptı.

Kırklareli

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen 17 Mayıs 2011 tarihinde GöREV Etkinliği nedeniyle açılan soruşturmalarla ilgili olarak Kırklareli Valisi Mustafa Yaman ile bir görüşme yaptı.

Adana

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu 23 Mayıs 2011 tarihinde Çukurova Tıp Fakültesi'nde iş bırakma eylemi yapan asistan hekimleri desteklemek üzere Adana'yı ziyaret etti. Aynı zamanda sorunların çözümü için bir uzlaşma zemini sağlamak üzere Çukurova Üniversitesi Rektörü ile de bir görüşme düzenledi.

Dr. Eriş Bilaloğlu'nun 1 Mart 2011 Tıp Dünyası Gazetesi baş yazısı:

Terbiyeli hekim "cesetleri" olmayacağız!

Dr. Eriş Bilaloğlu

*"kumbaraların para kasalarına karşı savaşı sonucu hepimiz yeni elbiselerimizle kararsızlıklar okulundan mezun oluyoruz… yalnızca olayların dışında kalmak yetmiyor unutmayı da teminat altına alıyoruz… bitkisel bir bilgeliğe doğru attığımız adımlarla terbiyeli cesetler gibi yaşamayı tercih ediyoruz…"**

Aralık ayında başlattığımız "kampanyanın" sonuna(!) (gerçek anlamda işin başına) geliyoruz. Hekimlere "nasılsınız?"** diyerek başladık, "muhasebe"*** yaptık, muhasebeye davet ettik ve bugüne; "**ÇOK SESTEKYÜREK"** anına geldik.

İki aya sığdırılmış, koşturmacalı/telaşlı il gezilerinde gördük ki hekimler çok ses. Her birinin önceliği ya da önce ifade ettiği farklı (gibi, bana sorarsanız öz'de aynı): Rastgele söylersek Edirne'de performans, Şırnak'ta anadilinde sağlık hizmeti, Antalya'da eğitim araştırma hastanesinin "hal"leri, Trabzon'da hafta sonu poliklinikleri, Kastamonu'da aile hekimliğinin sıkıntıları, İstanbul'da özelde çalışma ve muayenehane hekimliği, Afyon'da, Rize'de, Diyarbakır'da, Aydın'da, Adana'da, Denizli'de, Karabük'te, Çorum'da... diye devam edebiliriz.

İşte şimdi bu noktadayız, bu çok ses'te tek bir yürek hali var mı?

Bir diğerini; uzman, öğretim üyesi, aile hekimi vb. bir diğer mesleki statüyü, TTB'yi eleştiren, kendini eleştiren.. bu çok ses'te tek bir yürek hali var mı?

Hekimlerin bir kısmı zinhar yok'çu, bir kısmı kuşkusuz var'cı. Geriye kalan "kısım"da ortada.

Geçelim bunları artık, derim. Şu önümüzdeki günlerde "ezber bozmaya başlayan" bir duygu şekilleniyor: Hekimlerin birlikte davran(a)mayacağı boş inancı sarsılarak

hekimler bir araya gelmeye başlıyor, daha ötesi beraber çalıştıkları sağlık çalışanlarıyla bir araya gelmek istiyor.

Bu süreci engelleme mekanizmaları devreye girdi, çalışmaya –yeniden- başladı bile. Önümüzdeki günlerde çeşitli araçlarla "kötü hekimleri" topluma hatırlatma çabaları artabilir. Ekipte yer aldığımız ve onlarsız asla olamayacak sağlık hizmetindeki arkadaşlarımızla ilişkilerimize yeniden ama "eski patlayıcılar" atılabilir, TTB'nin ATO'nun denetlenmesi gündeme getirilip, TTB ve tabip odaları üzerindeki baskılar artırılabilir. Yetmezse bütün hekimlerin zemini olan TTB'nin bütünüyle üzerine vazife olarak yaptığı faaliyetleri çarpıtılarak "malzeme" edilebilir. Sözün kısası bir araya gelmemize mayınlar döşenebilir.

Çünkü bizden "bitkisel bir bilgeliğe doğru attığımız adımlarla terbiyeli cesetler gibi yaşamamız" isteniyor, bekleniyor. Oysa biz çok ses ama tek yürek, nitelikli sağlık hizmeti için, mutlaka bütün sağlık çalışanları olarak herkese sağlık hakkı temelinde haklarımız için bir tercihte bulunma noktasındayız: Yani birlikte harekete geçme ya da "terbiyeli" cesetler gibi hekimlik yapma.

Endişeye/aceleye gerek yok; harekete geçip yürürken kendimizle de, birbirimizle de, birlikte çalıştığımız arkadaşlarımızla da, toplumla da yüzleşeceğiz, hesaplaşacağız: Türkiye'de hekimlerin ezici çoğunluğunun onurlu olan her şeye cesaretleri vardır.

Oyuna, kışkırtmaya gelmeden, farklılıklarımızla yollar önce 13 Mart'ta birleşsin, bu ülkede 'sağlıkçılar vardır'ı bir kez daha -çok ses'imizle-mevcut iktidara, aday olacaklara gösterelim.

Sonra… sonrasını daha konuşmaya başlamadınız mı yoksa?

**viral akıntılar 3/Salih Aydemir **nasılsınız? (Tıp Dünyası/Aralık 2010) ***Muhasebe (Tıp Dünyası/Ocak 2011)*

Çanakkale'de hekimlerle buluşma



26 Kasım Cumartesi günü yerel düzeyde bir ilk olan Çanakkale Hekim Meclisi toplantısında gerçekleşen buluşmaya TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk katıldı.

663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin değerlendirildiği toplantıda Doç. Dr. Coşkun Bakar ve Dr. Osman Öztürk konuyla ilgili birer sunum yaptı.

Meclis toplantısına sağlık meslek örgütleri ve sendikaların başkan ve yöneticilerinin yanı sıra CHP Çanakkale Milletvekili Ali Sarıbaş da katılarak görüşlerini paylaştı.

Edirne'de hekimlerle buluşma



29 Kasım Salı günü önce saat 12.30'da Edirne Devlet Hastanesi'nde, daha sonra saat 15.00'de Trakya Üniversitesi'nde gerçekleşen buluşmaya TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk katıldı.

Toplantılarda Edirne Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Galip Ekuklu ve TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk sağlık alanında yaşanan gelişmeler ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'yle ilgili birer sunum yaptı.

Karabük'te hekimlerle buluşma



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve TTB Hukuk Bürosu'ndan Avukat Ziynet Özçelik, Karabük Tabip Odası'nca düzenlenen "Mesleğimiz ve Malpraktis" konulu panele konuşmacı olarak katıldılar.

Adana'da hekimlerle buluşma



TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, 30 Kasım 2011 tarihinde Adana Tabip Odası'nca düzenlenen "Sağlığın Piyasalaştırılmasının Son Adımı: 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname" ile ilgili konferansa konuşmacı olarak katıldı. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hipokrat Salonu'nda yapılması planlanan konferans, Rektörlüğün salonun kullanımına izin vermemesi nedeniyle Balcalı Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın toplantı salonunda gerçekleştirildi.

Kocaeli'de hekimlerle buluşma



Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Kocaeli'de hekimlerle buluştu.

8 Aralık Perşembe günü Kocaeli Tabip Odası'nda toplanan Kocaeli Hekim Meclisi'nde gerçekleşen buluşmaya TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk katıldı.

663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin değerlendirildiği toplantıda Dr. Osman Öztürk konuyla ilgili sunum yaptı.

Gaziantep'de hekimlerle buluşma

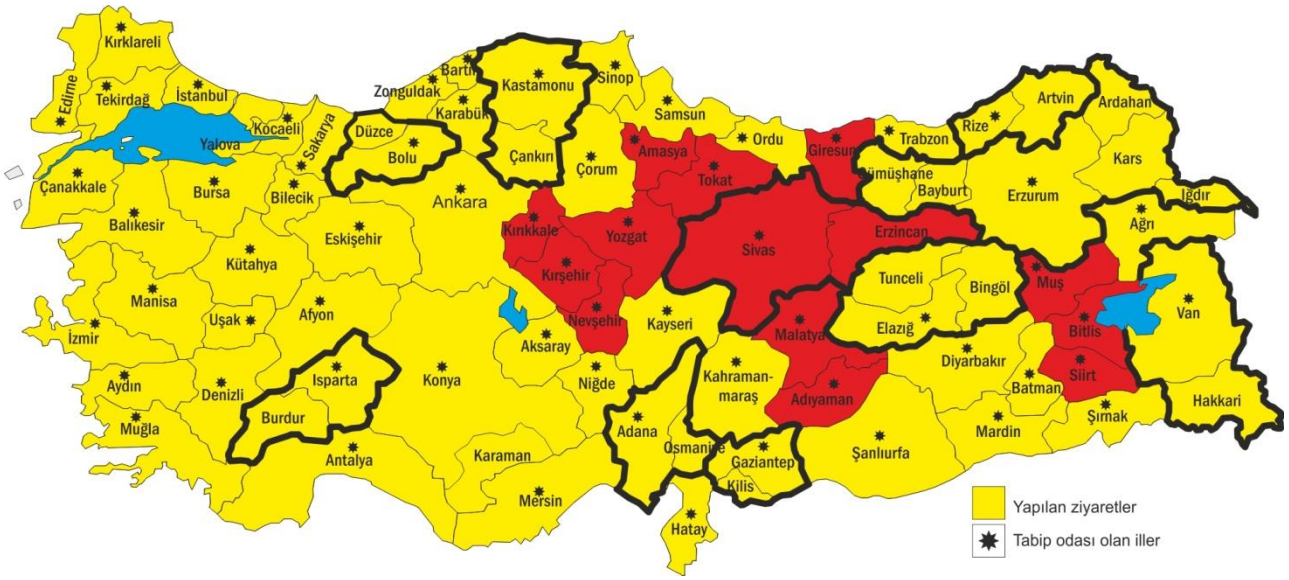


15 Aralık 2011 tarihinde Gaziantep-Kilis Tabip Odası'nca gerçekleştirilen "650 ve 663 Sayılı Kanun Hükmündeki Kararnamelerin Değerlendirilmesi" konulu toplantıya TTB Merkez Konseyi adına TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan katıldı.

Balıkesir'de hekimlerle/sağlık çalışanlarıyla buluşma

İlki saat 12.00'de Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi doktor odasında, ikincisi Kayseri Tabip Odası'nda gerçekleştirilen toplantılara toplam yüz elliye yakın hekim/sağlık çalışanı katıldı.

Açılış konuşmalarını Kayseri Tabip Odası Başkanı Dr. Karamehmet Yıldız'ın yaptığı her iki toplantı Dr. Osman Öztürk'ün 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnameyle ilgili sunumu ve katılımcıların katkılarıyla sürdürüldü.



Tabip Odaları Çalışanları Toplantısı



Tabip Odaları Çalışanları Toplantısı 13 Ocak 2012 Cuma günü Ankara'da TTB'de gerçekleştirildi. Toplantıya 30 tabip odası ve TTB Merkez Konseyi çalışanlarından oluşan 40 kişi katıldı. Toplantıda, tabip odalarında çalışan personelin sorunları ele alındı.

Aydın Tabip Odası Disiplin İşlemleri Toplantısı



Tabip Odaları Disiplin İşlemleri Deneyim Paylaşım Programı 31 Mart 2012 tarihinde Aydın'da gerçekleştirildi. Aydın Tabip Odası'nın organizasyonu ile gerçekleştirilen, TTB adına Dr. Orhan Odabaşı ve Av. Verda Ersoy'un katıldığı programın sabahki bölümünde disiplin işlemlerine yönelik eğitim, öğleden sonraki bölümünde ise "Hekimin Tıbbi Hizmet Sunumundan Sorumluluğu - Malpraktis - Hekim Hakları" başlıklı panel gerçekleştirildi.

Tabip odaları yönetim ve onur kurullarının, mesleki deontolojnin korunmasında değeri ve sorumluluğu konusunda farkındalık yaratarak etkinliğin artırılması ve yapılan işlemlerin niteliğinin yükseltilmesi amacıyla düzenlenen toplantıda, tabip odaları onur kurullarının işlevlerinin bilinmesi, tabip odaları onur kurullarının sağlık hizmetleri açısından öneminin tartışılması, tabip odası yönetim kurullarının açılacak bir soruşturmada süreç yönetimini eksiksiz yapabilmesi ve tabip odası yönetim kurulları ve onur kurulları arasında bilgi ve deneyimlerin paylaşılması hedefleniyor.

G.MERKEZ KONSEYİ-MERKEZİ YAPILAR TOPLANTISI

Bilindiği gibi Merkez Konseyi faaliyetleri merkezi kol, merkezi süreli yayınlarımız, tanımlanmış gereksinimler üzerinden bir araya gelmiş çalışma grubu ve/veya kurullarca gerçekleştirilmektedir. Söz konusu yapılar TTB büyük Kongreleri ve GYK'nın da doğal katılımcısıdırlar. Kollar, yayınlar, çalışma grupları ile eşgüdüm, paylaşım ve işbirliğinin arttırılması amacıyla belli aralıklarla toplantı yapılması yararlı olmaktadır. Bu amaçla dört adet toplantı gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıların ilkinde 2010-2012 dönemi çalışma programı hazırlıkları paylaşılmıştır. Tüm toplantılarda Türkiye ve Sağlık Gündeminin ana başlıkları, yürütülmekte olan etkinliklerin politika ve işleyiş açısından değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

TTB Kollar, Yayınlar, Komisyonlar, Çalışma Grupları ve Kurullar Toplantıları

16 Temmuz 2010

Kol ve Çalışma Gruplarının çalışma alanlarımızdaki mevcut/güncel durum ile örgütsel faaliyetlerimize ilişkin sunumları izlenmiş, önümüzdeki dönem muhtemel kırılma/ değişim alanları, yürütülebilecek, yürütülmesi gerekli mücadele ve TTB Çalışma Programı için öngörüler, dönemsel öncelikler, beklentiler paylaşılmıştır.

21 Ocak 2011

22 Ocak 2011 tarihinde yapılacak GYK öncesinde Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı İyi Hekimlik, Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele Kampanyasının ayrıntılarının planlanması amacıyla tek gündem ile toplantı gerçekleştirilmiştir.

3 Temmuz 2011

Kollar, çalışma gruplarının geçtiğimiz bir yılın değerlendirilmesini, önümüzdeki bir yıla yönelik değerlendirme, öneri/uyarı ve merkezi yapı olarak yapacakları/yapmayı düşündüklerini aktaracakları bir toplantı gerçekleştirilmiştir.

18 Mayıs 2012

Geçtiğimiz iki yılın değerlendirilmesi, önümüzdeki döneme yönelik değerlendirme ve önerilerin tartışılması gündemiyle bir toplantı gerçekleştirilmiştir.

H.TTB MERKEZİ SEKRETERYA/ALTYAPI

Çalışanların durumu: TTB Merkez Konseyinde on merkez büro çalışanı, bir basın danışmanı, dört hukukçu , bir bilişim danışmanı, bir tam zamanlı mali müşavir görev yapmaktadır.

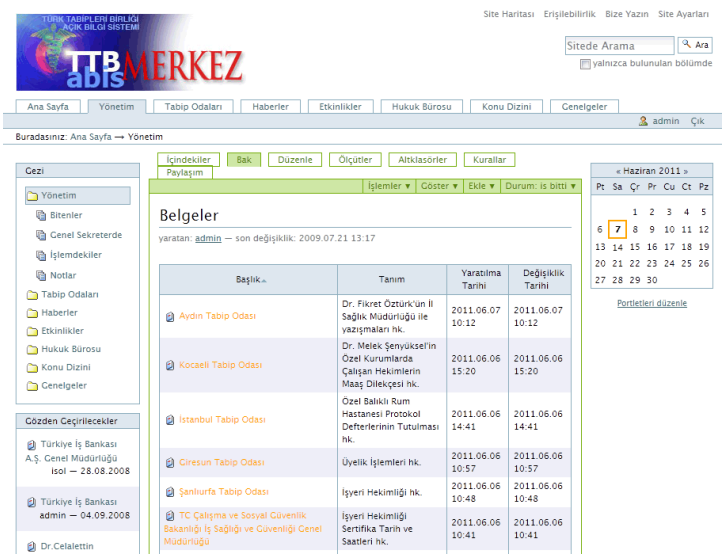
TTB Merkez Konseyi'ne dönem boyunca (01.06.2010-31.05.2012) 7.160 evrak gelmiş, 3.739 evrak gönderilmiştir. Tabip Odalarına gönderilen genelge sayısı 237, basın açıklaması sayısı ise 185'dir.



I.TTB – TABİP ODALARI AÇIK BİLGİ SİSTEMİ (ABİS)

TTB – TABİP ODALARI AÇIK BİLGİ SİSTEMİ (ABİS)

TTB Merkez Konseyi ve tabip odaları arasında elektronik ortamda belge erişimi sağlanması amacıyla Açık Bilgi Sistemi alt yapısı tamamlanmış ve tabip odası çalışanlarının eğitimleri geçen dönem yapılmıştır.



Tabip odaları için tasarlanıp yaşama geçirilen program yalnızca bir ileti (posta) sistemi olmayıp tüm belgeler için sistematik, zengin bir arşiv oluşturma özelliği de bulunmaktadır. Tabip odalarının gereksinim duydukları belgelere hızlı ulaşabilecekleri bir yapısı da bulunmaktadır.

Hemen hemen evlerimizde var olan bir bilişim alt yapısı ile gerçekleştirilecek bu sistem tabip odalarımıza posta giderleri açısında da önemli katkı sunacak, zaman kazandıracaktır. Kırtasiye giderlerinde de azalma olacaktır. Tabip odalarına gelen – giden belge trafiğini yönetmede, yanıt vermede olanaklar sunacaktır.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından 2003 yılından bu yana kullanılan ABİS'in tabip odalarının kullanımına sunulması ve kullanılması konusunda yeniden bir ısrara gereksinim bulunmaktadır.

İ.heKİMLİK

heKİMLİK üye kayıt programı bu dönem bilişim çalışma grubunun öncelikli çalışması olmuştur. heKİMLİK programı TTB bütününde bir ortak hekim kayıt sistemi olmakla birlikte aynı zamanda tüm üye işlemlerinin tabip odaları tarafından yapılabileceği bir programdır. Özellikle İstanbul Tabip Odası'nın geniş üye sayısı ve işlem boyutu temel alınarak program geliştirilmeye ve deneme sürümleri kullanılmaya başlanmıştır. İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun desteği ve özellikle oda çalışanlarımızın gereksinimlerini dile getirmeleri ve yazılımı değerlendirmeleri sürece son derece olumlu katkı sağlamıştır. İstanbul Tabip Odası'nın ardından Ankara ve İzmir Tabip Odaları ile çalışılmaya başlanmış, program tanıtımı sonrası üye bilgilerinin aktarımına geçilmiştir. Bu üç odanın aktif kullanımı ve geribildirimleri sonrası 2012 yılı içerisinde heKİMLİK programı tüm tabip odalarının kullanımına açılacaktır.

heKİMLİK programı etkin olarak kullanıma açıldığında başta TTB ABİS (Açık Bilgi Sistemi), akreditasyon - kredilendirme programı gibi temeli üye bilgilerine ve erişimine dayalı çok sayıda program yaşama geçecektir.

J.SAĞLIK VERİ VE İSTATİSTİK MERKEZİ (SAVİM)

TTB Sağlık Veri ve İstatistik Merkezi (SAVİM, www.info.dr.tr/savim) 2009 yılı başından bugüne araştırmacıların kullanımına sunulmuştur. SAVİM'de yapılan güncellemeler ve yeni girilen veriler TTB web sayfasından izlenebilmektedir.



SAVİM tanıtımının daha enerjik yapılması ve akademik çevrelerin desteğinin alınması sürekliliği ve güncelliği açısından önemlidir.

Sağlık Veri ve İstatistik Merkezi'nin ana başlıkları:

- Sağlık Durumu
- Sağlık Belirleyicileri
- Sağlık Hizmetleri
- Demografik Etmenler
- Sosyal ve Ekonomik Etmenler
- Toplu Eserler
- Süreli Yayınlar
- Yerel Dizin

K.TTB-WEB SAYFASI

TTB Web sayfası gerek örgütümüzün gereksinimleri gerekse izleyenlerin değerlendirmeleri üzerinden hem görsel hem de yapı açısından sürekli güncellenmektedir. Sayfamızda yazılı basın, görsel basın, elektronik basın ikonları tıklandığında o güne ait basında yer alan haber başlıklarına ve içeriklerine erişilebilmektedir. Bu kapsamdaki haber ve belgeler 5 Kasım 2008 tarihinden itibaren arşivlenmektedir. Arşive ekrandaki takvim üzerinden erişilebilir.

Güncel yasa ve yönetmelik değişiklikleri, yürütülen hukuku çalışmalar, hukuk büromuzun yaptığı değerlendirmeler, mücadele sürecine ilişkin dilekçe örnekleri, alınan mahkeme kararlarının paylaşıldığı hukuk haberleri köşesi meslektaşlarımızın sıklıkla başvurduğu bir kaynaktır.

Sayfada gerçekleştirilecek toplantı ve etkinliklerin duyuruları yer almaktadır.

Günlük olarak güncellenen haber başlıkları sağlık ortamındaki gelişmelere ilişkin önemli bir kaynak oluşturmaktadır.

Ayrıca sayfadan TTB çıkardığı süreli yayınlara, broşür, kitapçık, kitaplar ve çalışma raporlarına erişilebilmektedir.

Kollar, Çalışma Grupları, Kurulların sayfalarına da erişilebilmektedir.



L.TTB KİMLİKLERİ

Türk Tabipleri Birliği 2010 yılında kimlik belgelerini yenilemişti. Kimlik kartına eklenen TTB – STE kredilendirme işlemleri için kullanılacak barkod sisteminin deneme çalışmaları sürmektedir. TTB Kimlik kartlarının heKİMLİK programı üzerinden hazırlanması süreci hızlandırıp niteliği yükseltecek önemli bir adın olarak görülmektedir.





II.ÇALIŞMA PROGRAMI VE YAPILANLAR

A.TOPLUMSAL SORUMLULUKLARIMIZ

1.SAĞLIĞIN ÖN KOŞULU BARIŞ VE DEMOKRASİ

BARIŞ

Çocuğun gördüğü düştür barış.
Ananın gördüğü düştür barış.
Ağaçlar altında söylenen sevda sözleridir barış.
Akşam alacasında, gözlerinde ferah bir gülümseyişle döner ya baba
elinde yemiş dolu bir sepet;
ve serinlesin diye su, pencere önüne konmuş toprak testi gibi
ter damlalarıyla alnında...
barış budur işte.
Evrenin yüzündeki yara izleri kapandığı zaman
ağaçlar dikildiğinde top mermilerinin açtığı çukurlara,
yangının eritip tükettiği yüreklerde
ilk tomurcukları belirdiği zaman umudun,
ölüler rahatça uyuyabildiklerinde, kaygı duymaksızın artık,
boşa akmadığını bilerek, kanlarının,
barış budur işte.
Barış sıcak yemeklerden tüten kokudur akşamda
yüreği korkuyla ürpertmediğinde sokaktaki ani fren sesi
ve çalınan kapı, arkadaşlar demek olduğunda sadece.
Barış, açılan bir pencereden, ne zaman olursa olsun
gökyüzünün dolmasıdır içeriye;
gökyüzünün, renklerinden uzaklaşmış çanlarıyla
bayram günlerini çalan gözlerimizde.
Barış budur işte.
Bir tas sıcak süttür barış ve uyanan bir çocuğun
gözlerinin önüne tutulan kitaptır.
Başaklar uzanıp, ışık! Işık! - diye fısıldarlarken birbirlerine!
Işık taşarken ufkun yalağından.
Barış budur işte.
Kitaplık yapıldığı zaman hapishaneler
Geceleyin kapı kapı dolaştığı zaman bir türkü
ve dolunay, taptaze yüzünü gösterdiği zaman bir bulutun arkasından
cumartesi akşamı berberden pırıl pırıl çıkan bir işçi;
barış budur işte.

Geçen her gün yitirilmiş bir gün değil de
bir kök olduğu zaman
gecede sevincin yapraklarını canlandırmaya.
Geçen her gün kazanılmış bir gün olduğu zaman
dürüst bir insanın deliksiz uykusunun ardı sıra.
Ve sonunda, hissettiğimiz zaman yeniden
zamanın tüm köşe bucağında acıları kovmak için
ışıktan çizmelerini çektiğini güneşin.
Barış budur işte.
Barış, ışın demetleridir yaz tarlalarında,
iyilik alfabesidir o, dizlerinde şafağın.
Herkesin kardeşim demesidir birbirine, yarın yeni bir dünya
kuracağız demesidir;
ve kurmamızdır bu dünyayı türkülerle.
Barış budur işte.
Ölüm çok az yer tuttuğu için yüreklerde
mutluluğu gösterdiğinde güven dolu parmağı yolların
şair ve proleter eşitlikle çekebildiği gün içlerine
büyük karanfilini alacakaranlığın...
barış budur işte.
Barış sımsıkı kenetlenmiş elleridir insanların
sıcacık bir ekmektir o, masası üstünde dünyanın.
Barış, bir annenin gülümseyişinden başka bir şey değildir.
Ve toprakta derin izler açan sabanların
tek bir sözcüktür yazdıkları:
Barış
Ve bir tren ilerler geleceğe doğru
kayarak benim dizelerimin rayları üzerinden
buğdayla ve güllerle yüklü bir tren.
Bu tren, barıştır işte.
Kardeşler, barış içinde ancak
derin derin soluk alır evren.
tüm evren, taşıyarak tüm düşlerini.
Kardeşler, uzatın ellerinizi.
Barış budur işte.

Yannis RITSOS | Çeviren : Ataol BEHRAMOĞLU

2010 yazında önce İnegöl, sonra Dörtyol'da yaşanan olaylar tüm toplumda olduğu gibi Türk Tabipleri Birliği'nde de derin üzüntü ve kaygıya yol açmıştır. İnegöl ve Dörtyol olayları ile bir kez daha barışın gerekliliği ve aciliyeti ortaya çıkmıştır. Hekimlerin Kürt sorununa ve çözümüne ilişkin farklı değerlendirmelerinin olduğunu, olabileceğini kabul ederek ve barışın inşasında hekimlere de çok önemli rol ve işlevler düşeceğinden yola çıkarak bir dizi toplantı yapılması planlanmıştır. Bu toplantıların kavramsal başlığı "TTB Barışı Tartışıyor"dur. Temel amacı ise toplumda ciddi düşünsel kutuplaşmaların olduğu bu alanda hiç değilse hekimlerin farklı

düşünce ve yaklaşımları dinleyebilecekleri, tartışabilecekleri, barış üzerinde uzlaşabilecekleri bir zemin oluşturmaktır. Bu amaçla basın açıklamaları yapılmış, Tabip Odalarına bir çağrı yazısı yazılmış ve 4 Eylül 2010'da Hatay Tabip Odasının ev sahipliğinde ilk toplantı gerçekleştirilmiştir. Kürt sorununda onurlu toplumsal barış ülkemizin en öncelikli gündemlerinden biri olmasına karşın ne yazık ki ikinci toplantı ancak 2012 yılının Ocak ayında gerçekleştirilebilmiştir.

a.TTB BARIŞI TARTIŞIYOR TOPLANTILARI

"Başkalarını düşün: kahvaltını hazırlarken düşün başkalarını. Güvercinlere yem vermeyi unutma. Başkalarını düşün savaşırken, barış isteyen ötekileri. Su faturanı öderken, düşün sadece bulutlardan su içenleri. Eve giderken, kendi evine, çadırda yaşayanları düşün. Uyurken ve gezegenleri sayarken baş koyacak bir yastığı olmayanları.İmgelerle özgürleşirken sen, konuşma hakkı gasp edilenleri düşün ve uzaktaki ötekini düşünürken kendini düşün ve de ki: Keşke bir mum olabilsem şu karanlıkta…"

Mahmud Derviş

HATAY TOPLANTISI (04.09.2010)



Dünya Barış Günü nedeniyle Hatay Tabip Odası'nın ev sahipliğinde düzenlenen etkinliğe 18 tabip odasından katılım oldu.

Hatay Tabip Odası'nın Temmuz ayında Merkez Konseye ilettiği talebi Ağustos ayı içerisinde bir programla odalara duyurulmuştu.

Toplantı Hatay Tabip Odası Başkanı Selim Matkap ve TTB Merkez Konseyi Başkanı Eriş Bilaloğlu'nun açılış konuşmalarını takiben barışa güncel tehditler anlamında İnegöl ve Dörtyol olaylarının aktarılması ile başladı. Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Şemsettin Koç'un bölgenin sosyoekonomik durumu ile bölgeden bakışı ve yaptıklarını ifade ettiği konuşmasından sonra Şükrü Hatun Kürt sorunu, soruna yaklaşım ve TTB tarihindeki tutumu içeren görüşlerini paylaştı. Öğleden sonraki ilk oturumda Anadolu Üniversitesi İletişim Fakültesi'nden İncilay Cangöz konuşmasıyla barışın diline ne kadar uzak olduğumuzu hepimize hatırlatmış oldu. Toplantıyı izleyenlerin katılımıyla sürdürülen forumda söz alanlar bölgede yaşanan sıkıntılardan sorunun kendisine ve çözüme kadar çok geniş yelpazede görüşlerini ifade ettiler. Giderek sıkışan bir



Türkiye atmosferinde her halukarda savaşsız, çatışmasız bir yolun olabileceğine, olduğuna dair inanç, duygu ve düşünceler vurgulandı.

Yüze yakın katılımcının olduğu toplantıda yapılabileceklere ilişkin önerilerin yanısıra etkinliğin bölgesel olarak devam ettirilmesi beklentisi dile getirildi.

Ertesi gün birlikteliği yaşayan bir coğrafya olan Hatay'da sosyal program olarak gezi düzenlendi.

Program

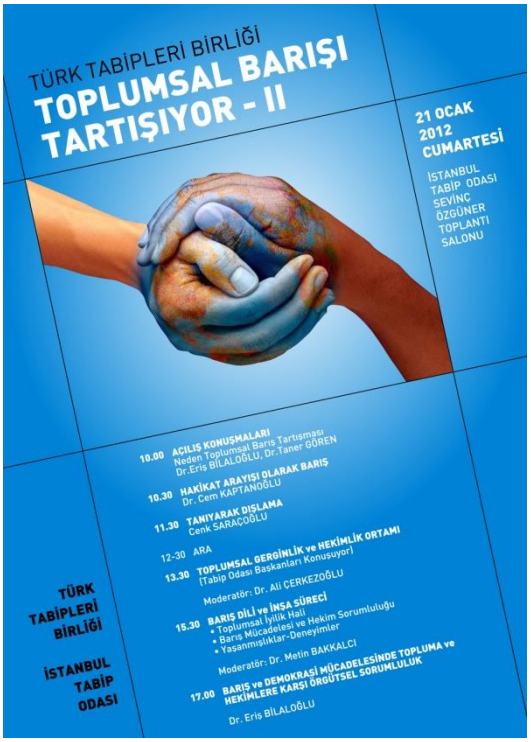
TTB-Barışı Tartışıyor

10.30 Açılış
Toplumsal barışa güncel tehditler:
İnegöl
Kayıhan Pala/Bursa Tabip Odası Başkanı
Dörtyol
Selim Matkap/Hatay Tabip Odası Başkanı
Bölgede gerginlik
Şemsettin Koç/Diyarbakır Tabip Odası Başkanı
Toplumsal dokumuz ve barış gereksinimi
Şükrü Hatun/Kocaeli Üniveristesi Tıp Fakültesi



12.30 Ara
13.30 Barışın Dili: Siyasetçinin dili-medyanın dili
İncilay Cangöz/Anadolu Üniversitesi İletişim Fakültesi
14.15 Ara
Forum:
"Barışın inşası ve demokratik ortamda tartışmanın sağlanması konusunda TTB-hekimler ne yapabilir?"
-Kolaylaştırıcılar: Selim Matkap-Selim Ölçer
17.00 Etkinlikte dile getirilenlerin toparlanması -Eriş Bilaloğlu

İSTANBUL TOPLANTISI (21.01.2011)



TTB Toplumsal Barışı Tartışıyor toplantısının ikincisi 21 Ocak 2012 Cumartesi günü İstanbul'da gerçekleştirildi. İstanbul Tabip Odası Sevinç Özgüner Toplantı Salonu'nda yapılan toplantı, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören'in açış konuşmalarıyla başladı.

Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu'nun "Hakikat Arayışı Olarak Barış" ve Cenk Saraçoğlu'nun "Tanıyarak Dışlama" başlıklı sunumlarının ardından, İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu'nun kolaylaştırıcılığında tabip odası başkanlarının konuştuğu "Toplumsal Gerginlik ve Hekimlik Ortamı" başlıklı oturuma geçildi.

Kolaylaştırıcılığını Dr. Metin Bakkalcı'nın üstlendiği "Barış Dili ve İnşa Süreci" başlıklı oturum ve Dr. Eriş Bilaloğlu'nun "Barış ve Demokrasi Mücadelesinde Topluma ve Hekimlere Karşı Örgütsel Sorumluluk" başlıklı sunumu ile program son buldu.

Tabip odası başkanları ve hekimlerin konuyla ilgili kişisel tanıklıklarından, duygu ve düşüncelerini paylaşmaya kadar içtenlikli ve katılımlı bir biçimde gerçekleştirilen toplantı, çatışmasız ve barış dolu bir ortam dilekleriyle sona erdi.

b.HAKKARİ GEÇİTLİ KÖYÜ ZİYARETİ



TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, İnsan Hakları Derneği (İHD) Genel Başkanı Öztürk Türkdoğan, TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Soğancı, KESK Genel Başkanı Sami Evren Hakkâri ilinin Durankaya beldesi ile Geçitli köyü arasındaki yolda meydana gelen ve 9 kişinin yaşamını yitirdiği, 4 kişinin de yaralandığı mayın patlamasıyla ilgili olarak 1 Ekim 2010'da Hakkâri'de bir inceleme gezisinde bulundular.

Heyet, patlamanın gerçekleştiği yerde incelemelerde bulunduktan sonra Geçitli köylülerine taziye ziyaretine gitti. Geçitli



köylülerine ve yakınlarını yitirenlere başsağlığı dileklerinin iletildiği konuşmalar gerçekleştirildi. TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, köylülere hitaben sağlığın ön koşulunun barış olduğunu dile getirdi. Tanık, "Sizin acınız Türkiye'deki hekimlerin de acısıdır. Bir daha kan dökülmesin, bu topraklarda kardeşçe birlikte yaşayalım istiyoruz. Bu olayın faillerinin bir an önce ortaya çıkartılması Kürt sorununun barışçıl yollarla çözümlenmesine katkı sağlayacaktır" dedi.

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya'nın da katıldığı heyet, daha sonra Hakkâri Valisi Muammer Türker ve Belediye Başkanı Fadıl Bedirhanoğlu ile görüşerek yaşanan olaylar hakkında bilgi aldı ve temsil ettikleri örgütlü kesimlerin barışa olan inançlarını ve faillerin bir an önce bulunması yönündeki taleplerini iletti.

c.TOPLU MEZAR GERÇEĞİ

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, kamuoyunun gündeminde bulunan toplu mezar iddiaları ve açılan toplu mezarlar için bir İnceleme Heyeti oluşturdu. TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Osman Öztürk, Dr. Halis Yerlikaya ile Ağrı Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Heval Bozdağ'dan oluşan ve İnsan Hakları Derneği (İHD) aktivistlerinden Osman İşçi'nin de eşlik ettiği heyet, 19-20 Şubat 2011 tarihlerinde, bölge tabip odalarından yöneticilerin de katılımıyla Bitlis, Mutki, Siirt, Batman, Diyarbakır, Kozluk, Hazro ve Silvan'da incelemelerde ve görüşmelerde bulundu.

TTB Heyeti Diyarbakır'da Mezarda İncelemelerde Bulundu



Türk Tabipleri Birliği İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan ve Adli Tıp Uzmanları Derneği Başkanı Prof. Dr. Ümit Biçer, Diyarbakır'ın İçkale bölgesinde yapılan kazılarda çıkarılan kemiklerle ilgili olarak 14 Şubat 2012 tarihinde Diyarbakır'da incelemelerde bulundu.

Diyarbakır'da Cumhuriyet Başsavcısı ile bir görüşme yapan Aktan ve Biçer daha sonra Diyarbakır Baro Başkanı Mehmet Emin Aktar'ın da katılımıyla İçkale'de kemiklerin bulunduğu bölgede inceleme yaptı. Aktan ve Biçer incelemenin ardından bir basın açıklaması yaparak, kemiklerin kimlere ait olduğunun bulunması, bu sürecin şeffaf olarak ve Minnesota Protokolü'ne uygun yürütülmesi konusundaki hassasiyetleri dile getirdiler. Açıklamada, TTB'nin bir komisyon kurarak bu süreci incelemeye ve izlemeye devam edeceği vurgulandı.

Daha sonra Ağustos 2011 tarihinde Türk Tabipleri Birliği'nin de içinde bulunduğu bir heyet Çemişkezek'de yaptığı incelemeler sonucunda bir değerlendirme raporu hazırladı.

Rapor için tıklayınız…

d.ULUDERE

SÖZÜN BİTTİĞİ YERDEYİZ!

Canımız yanıyor.

İnsanlarının "operasyon kazası" ile öldürülmediği bir ülkedir, yaşamak istediğimiz.

TTB Merkez Konseyi'nden Dr. Osman Öztürk, Dr. Halis Yerlikaya ve Dr. Zülfükar Cebe'nin de içinde olduğu heyet bölgede değerlendirmeler yapmaktadır. Heyetin hazırlayacağı rapor en kısa sürede paylaşılacaktır.

Hepimizin başı sağolsun.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Yeni Yılda Araç Olmayalım

Hekimiz, "işimiz" insan.

Sağlıkta, insanı müşteri yapmalarına itiraz ediyoruz; onlar inadına her şeyi insansızlaştırıyor:

İnsansız hava araçları tespit etti,

İnsafsız hava araçları, uçaklar bombaladı,

İliştirilmiş yayın araçları duyurmadı.

…

İşlerin içine bakanın *"resim yaparak, tuvale yansıtarak, şiir yazarak, şiire yansıtıyor, günlük makale yazarak"* diye hedef gösterdiği "tarifsiz" açıklamaları köylüleri hedefe koydurmuş olabilirdi ama daha yetkilisi -bir umut- düzeltirdi.

Daha kötüsü oldu. Görevden almak, özür dilemek yerine sanki yılbaşı piyangosu çıkmamış birilerini teselli eder gibi insansız hükümet aracının başı "talihsizlik" dedi; " Bir defa hiç bir devlet halkını kalkıp da kastı mahsusa ile bombalamaz" dedi.

Öldürülen insanlarımız kendi topraklarında, kardeşlerinin evinden kendi evlerine geliyorlardı, Amerika'nın kılavuzluğunda sınırsız sorumsuz "vur" Ankara'dan dendi, heyetler aramaya Uludere'ye gitti!

….

2012'de Türkiye'de her araca insan lazım, yetkililere insaf lazım, gören göz, duyan kulak, konuşan, itiraz eden, hakkını arayan, "hadi be" diyene "edi bese" diyen, edi bese diyenle el ele "artık yeter" diyen insan lazım.

Yeni yılda ne sağlık ne eğitimde, ne de içte-dışta hiç kimsenin şiddet-savaş politikalarına alet, insansız/insafsız Hükümet politikalarına araç olalım;

Yeni yılda çatışmadan, ölmeden öldürmeden, ısrarla eşit, adil, demokratik, laik, savaşsız, barış içerisinde, sağlıklı bir yaşam amacı için yan yana olalım.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Uludere Raporu



Şırnak ilinin Uludere ilçesinde 28 Aralık 2011 tarihinde 35 köylünün katledilmesi olayıyla ilgili olarak, Uludere'ye giden heyet raporunu tamamladı. Raporu kamuoyu ile paylaşmak üzere 3 Ocak 2012 Salı günü Ankara'da Mülkiyeliler Birliği'nde bir basın toplantısı düzenlendi. Basın toplantısına TTB adına Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu katıldı.

Rapor için tıklayınız…

Kadınların Uludere Ziyareti

Sendikalar, meslek örgütleri ve siyasi partilerden bir grup kadın, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü dolayısıyla, 34 yurttaşın katledildiği Şırnak'ın Uludere İlçesi'ne bağlı Ortasu (Roboski) köyüne giderek, dayanışma ve taziye amacıyla aileleri ziyaret etti. 25 Şubat 2012 günü gerçekleştirilen ziyarete, TTB adına Merkez Konseyi üyesi Dr. Arzu Erbilici katıldı.



Acılı ailelere başsağlığında bulunan kadın heyeti, yanlarında getirdikleri fidanları katledilenlerin mezarlarının yanına dikmek için köy mezarlığına geçti. Burada bir basın açıklaması yapan heyet, daha sonra köyden ayrıldı.

Uludere daha fazla beklemeden adaletin yerini bulmasını istiyor



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Merkez Konsey Üyeleri Dr. Halis Yerlikaya ve Dr. Zülfikar Cebe ile Diyarbakır, Batman, Siirt, Mardin, Şırnak Tabip Odaları yöneticisi hekimlerin yer aldığı bir heyet, 28 Mayıs 2012 Pazartesi günü Uludere'nin Roboski köyünü ziyaret etti. Ziyaret, 28 Aralık 2011'de hemen tamamı genç ve çocuklardan oluşan 34 köylünün öldürülmelerinin 150. gününde gerçekleştirildi.

Heyeti, yakınlarını kaybeden aileler ve köylüler mezarlık girişinde karşıladılar. Heyet, mezarlıkta, yakınlarını kaybeden ailelere üzüntülerini ve acılarını paylaştıklarını dile getirdi. Yakınlarını kaybeden anne, baba ve kardeşler de duygu ve düşüncelerini yaptıkları konuşmalarla paylaştılar. Ziyaretin İçişleri Bakanı İdris Naim Şahin'in ve ardından Başbakan'ın yaptığı açıklamalar sonrasına denk gelmesi nedeniyle, aileler bu açıklamalarla ilgili görüşlerini özel olarak ifade ettiler. Bugüne kadar geçen 150 gün boyunca acılarına hürmet eden hiçbir adım atılmadığını belirten aileler, faillerin hala ortaya çıkartılmadığını, "hata oldu", "yüksek tazminat verdik" gibi söylemlerin ise kendilerini daha da fazla üzdüğünü, kendilerinin talebinin adaletin yerini bulması ve barış olduğunu söylediler.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu da, "Sizlerin çocukları bizim de çocuklarımızıdır. Bu ülkenin doğusunda-batısında, kuzeyinde-güneyinde ölen, öldürülen çocuklar hepimizin çocuklarıdır" diye başladığı konuşmasında burada yaşananın kör gözlerin bile göreceği, sağır kulakların bile duyacağı bir olay olduğunu vurguladı. Merkez Konseyi Başkanı, bu olayın sorumlularının bulunması talebinin bir öç duygusu olmadığını, aksine böyle olayların bir daha yaşanmaması ve acının biraz olsun hafifletilmesine katkı sağlayacağını, daha da önemlisi Türkiye'nin ihtiyacı olan barışa, dostluğa, kardeşliğe, eşit, adil bir ortamda yaşama talebine katkı sunacağını söyledi. Bilaloğlu, "Biz doktoruz, biliriz çaresiz dertler vardır; sadece ağrıyı biraz dindirebiliriz. Ama bazı dertler vardır ki çaresi mümkündür. Savaşın da bir çaresi vardır. Çaresi barışçıl demokratik bir ortamda konuşmak, muhataplarla değerlendirmektir. Biz hekim olarak, bu ülkede yaşayan bir insan olarak bu olayın farklı yönlere çekilmeksizin, farklı konulara malzeme edilmeksizin, anaların, babaların kardeşlerin acılarını yeniden deşmeden, hürmet ederek sorumluların bulunması gerektiğini, unutturulmaması gerektiğini düşünüyoruz" diye konuştu.

TTB Başkanı'nın yanı sıra Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya da Kürtçe yaptığı kısa konuşmada duygu ve düşüncelerini dile getirdi. Yerlikaya, "Biz hekimler olarak yaşamı savunuyoruz. Savaşlar hayatları yok ediyor. Hekim örgütü olarak, bölge tabip odaları olarak bu savaşın sonlanmasında biz de üzerimize düşeni yapmaya hazırız" diye konuştu.

Bilaloğlu'na ters lale hediye edildi

Oğlunu yitirenlerden bir anne, TTB Başkanı Bilaloğlu'na sadece kendi yörelerinde, dağlarda yetişen bir ters lale vererek, "Ters laleler, buraya has, çok nadide bulunan çiçeklerdir. Bizim evlatlarımız da bizim için nadide idi. Onların anısına, adaletin ters olmaması dileğiyle, adaletin yerini bulmasında katkınız için ben de size ters lale hediye ediyorum. Bunu Ankara'ya götürün" diye konuştu. Ters lale halk arasında baharın müjdecisi olarak bilindiği gibi, "ağlayan lale" olarak da adlandırılıyor.

“Başbakan Kürtleri niye istemiyor?”

30 Mayıs 2012 tarihinde TTB’de düzenlenen sezaryen ve kürtajla ilgili basın toplantısında Uludere’deki gözlemlerini aktaran Dr. Eriş Bilaloğlu, Uludere’deki köylülerin, öldürülenlerin yakınlarının İçişleri Bakanı ve Başbakan’ın son günlerde yaptıkları açıklamalardan çok etkilendiklerini, acılarına hürmet edilmediğini, yaralarının bir kez daha kanatıldığını gördüğünü söyledi. Köylülerin “Başbakan ‘Uludere cinayettir’ dedi. Neden hala bu cinayetin sorumlusu ortaya çıkarılmadı? Başbakan ‘Uludere kürtajdır’ dedi. Ne demek istedi? Kürtaj istenmeyene yapılır. Başbakan bizi, Kürtleri neden istemiyor? Biz burada doğduk, burada yaşıyoruz. Hep birlikte yaşamak istiyoruz. Ne demek istedi Başbakan?” diye sorduklarını, bu kurulan ilişkiyi, ne yapılmak istendiğini ısrarla sorduklarını ve çok örselendiklerini fark ettiğini belirtti.

TTB Başkanı toplantıda, Türk-Kürt, Alevi-Sünni hiçbir ayrım olmaksızın birbirimizi bütün farklılıklarımızla tanıyarak eşit, adil, barış içerisinde, demokratik bir ortamda, dostça yaşamak istediğimizi, hiç kimsenin bunu engelleyemeyeceğini söyledi.



e.TOPLUMSAL BARIŞ KONULU BASIN AÇIKLAMALARI

30.07.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Sustuk, sesimiz çıkmadı, bilerek bilmeyerek, 4 gündür izledik.

Kanımız mı dondu? Yoksa olayların hızla Türkiye'nin her yerine yayılabileceği endişesi ile kendimiz için kaygılandık, korktuk mu? Kuşkusuz, payı vardır...

25 Temmuz Pazar akşamı İnegöl'de "başladı". Sıradan olay(dı), sıradışı'laştı(!) hızla, zemini zaten yıllardır ve özellikle de son haftalarda hazırlamıştı birileri.

Ertesi gün Dörtyol'da 4 polis öldürüldü. Yazıklar olsun, demeye varmadan "hazır zemin" harekete geçirildi, geçti. Komşumuz Kürt, düşman oldu; günlerdir "devlet" yok. Gerçi ses verdi: Amanosları temizleyin! (Kahramanmaraşları, Çorum'ları yaşadık, biliyoruz). Zemini hazırlayan birilerini adıyla sanıyla biliyoruz. Türk- Kürt bir arada eşit, adil yaşamanın sağlanması için yapılacaklar belliyken bunu yapmayan Hükümeti "birilerinin" başı ilan ediyoruz.

Çünkü:

*Bir sene önce "demokratik açılım" adıyla topluma yaymaya çalıştıkları umudun tükenmesi/tüketilmesi, umutsuzluktan da kötü bir evreye taşınması, Türk-Kürt birbirine kırdırılmasının zemininin oluşturulduğunu,

*Kürt sorununa çözüm aramadaki demokratik yolların kullanımında yetersizlik ve samimiyetsizliği, şiddetin tek çözüm yolu olarak kullanıldığını,

*Yaşanan bu olaylara benzer birçok olaya sıradan dendiğini, linçe kalkışanları anlayışla karşılayan devlet yetkililerini biliyoruz.

Endişemiz, kaygımız had safhada.

Korkuyoruz; bir Kürdün, bir Türkün, bir insanın değerini biliyoruz. İnsanları kışkırtan milliyetçi-ırkçı yaklaşımların dünyada ve ülkemiz tarihindeki izlerini, acısıyla birlikte taşıyoruz. Önde giden partilere bu tür saldırıları "makul" bulmanın can'lara mal olan acı sonuçlarını hatırlatıyoruz.

Çatışmanın bitmesi için gerek ve yeter şartları yerine getirmeyen Hükümet'in içeriği tartışılır 'Referandum'u için bu olayları bile malzeme yapmasına söz bulmakta zorlanıyoruz.

Kürt sorununu da önüne koyan "kurucu bir anayasa" çalışmasının bir an önce başlatılması,

-Özgür, eşit yurttaşlar olarak bir arada yaşamayı mümkün kılan-geliştiren,

-Emeğin haklarının yer aldığı,

-Demokratik her türlü hakkın kullanılmasına izin veren,

-Şiddeti değil, barış ve dayanışmayı ön planda tutan bir anayasanın hazırlanmasında üniversitelerin, demokratik kitle örgütlerinin, sendikaların yer alması, bizlerin..kısacası toplumun her kesiminin yer alması gerek ve yeter durumu oluşturuyor.

Bir kez daha söylememiz gerekiyor: Toplumsal barış için adım atın, ortamı germeyin, gerginlikten değil barıştan beslenin.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

19.08.2010

BASIN AÇIKLAMASI

HEPİMİZİN GELECEĞİ ADINA

"EYLEMSİZLİK KARARI"

MUTLAKA DEĞERLENDİRİLMELİDİR!

Türkiye tarihsel bir sorununun, Kürt sorununun etrafında dönüp duruyor. Kaynaklarını, zamanını ama her şeyden öte çocukları başta olmak üzere insanlarını, geleceğini harcıyor.

Türkiye'nin çatışmasız bir ortam içerisinde olmasından kendi çıkarları açısından yarar görmeyen çok sayıda gücün var olduğunu, elbette biliyoruz. Özellikle son olarak yaşadığımız İnegöl ve Dörtyol olayları bu güçlerin arzu ettikleri ortamın yeni eşiği ve sürdürülebilirliği açısından ne kadar yol alındığını da göstermektedir.

Oysaki bu çatışma ortamı Türkiye'de yaşayan Türk-Kürt, Alevi-Sünni, kadın-erkek, çocuk-yaşlı işçi ve emekçi çok büyük bir kesimin yararına değildir. Her türlü kaybın ötesinde öldürülen biziz.

Bizim çıkarımız silahların sustuğu, çatışmanın olmadığı, toplumsal gerilimin azaldığı, sorunun demokratik çözümüne yönelik girişimlerin önünün açıldığı ve bizzat Hükümet'çe bu yönde gereğinin yapıldığı bir süreçtedir.

Hükümet bir irade olarak bu yönde adım atmamak için sıklıkla, birçoğunu da kendisinin yarattığı bahanelerin arkasına saklanmaktadır. En başta ise yapılan saldırıları göstermektedir. Hiç birini tasvip etmeyeceğimiz her türlü saldırının sorunun çözülmesi için tesis edilecek ortamı zorlaştırdığı bilinmektedir. Ancak bu anlamda AKP iktidarında çatışmasız ama çözüm için hiçbir şey yapılmayan boşa geçirilmiş yılların, "*sorun var diye inanırsan sorun olur. sorun yok dersen sorun ortadan kalkar. biz diyoruz ki, bizim için böyle bir sorun yok*" yaklaşımının olduğunu biliyoruz.

Bugün herkesin, başta Meclis'teki partiler olmak üzere, dünden farklı olarak sonuçlardan duyulan kaygı, endişe, korku, öfke ve üzüntü temelli tepkiler yerine sorunun çözümüne (demokrasi, barış, kardeşlik ve haklar temelinde ortak vatanda bir arada yaşamaya) odaklanarak sorumlu davranması gereken bir eşikteyiz. Yaşadığımız son ayların ve bir kez daha tekrar edersek İnegöl, Dörtyol olaylarının acısı, dehşeti ve böyle giderse engellenemezliği hepimize yeterli bir uyarı olmalıdır.

Birkaç gün önce açıklanan "eylemsizlik kararı" bu nedenle çok önemlidir. Gizlemeden söyleyelim: hepimize bir nefes aldırmıştır, memnun etmiştir. Hiçbir siyasi grup ama özellikle de Hükümet, kamuoyu ile bu kararı "okuyan" spekülasyonları değil, sunduğu çatışmasız ortamı barış ve sorunun çözümü adına nasıl değerlendireceğini paylaşmalıdır.

Beklentimiz çok açıktır: sorunun gerçek çözümünü sağlayacak, çatışmasızlık ortamını sürdürülebilir kılacak, güven verecek, demokratik zemini tesis edecek kolaylaştırıcı adımlar atılmalıdır.

Bizler dün olduğu gibi bugün de toplumun hassasiyetlerini bilen, her türlü acıyı hisseden ve hürmet eden bir duyarlılıkla üzerimize düşen her görevi yerine getirmeye hazırız.

Biliyoruz ki bizlerin çabası kadar ve daha önemli olan Hükümet'in yaklaşımı ve atacağı adımlardır. Sınırlı zamanın boşa geçirilmemesi çok kritiktir. Sorumluluk almamanın, geçiştirmenin ise vebali çok ağır olacaktır.

Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK)

Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK)

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB)

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

01.09.2010
BASIN AÇIKLAMASI
SAVAŞIN YIKIMINI İYİ BİLEN SAĞLIK EMEKÇİLERİ "SAVAŞA HAYIR" DİYOR

Savaş/çatışma hali, bir epidemi olarak insanlığı tehdit eden, insanların ve toplumların sağlığını yok eden bir süreci imler. Yoğun insan hakları ihlallerinin yaşandığı bu süreç, sadece askerlerin, silahlı güçlerin ölmesi veya birbirlerini öldürmesi anlamına gelmez. Savaşlarda/çatışmalarda askerlerden daha çok sivillerdir yaşamlarını yitirenler. Doğrudan sivil halka yönelik katliamlar, siyasal cinayetler ve kayıpların yanı sıra; su, gıda ve yaşamsal zorunlu ihtiyaçları karşılayamama ya da salgın hastalıklar veya intihar gibi nedenlerle birçok sivil yaşamını yitirebilmektedir. Sağ kalabilenler ise, bu süreçten fiziksel ve ruhsal büyük yaralar almış olarak çıkmakta; travmalarla baş etmek durumunda kalmaktadırlar.

Çocuklar ve kadınlar savaşın/çatışmanın en büyük mağdurlarıdır. Çocuklar ailelerini yitirmekte, evsiz kalmakta, ölmekte ya da ciddi biçimde sakatlanmaktadırlar. Mayınlı arazide oynamaya çalışırken mayınlarla parçalanmış çocuk bedenleri hala hafızamızdaki yerini bütün canlılığıyla korumaktadır. Savaştan/çatışmadan kurtulmayı becerebilen çocuklar ise ileriki yaşlarında psikolojik travmaların gölgesinde bir hayat sürmeye çalışmaktadırlar. Türkiye'de mayın veya el bombası patlaması sonucu ölen, sakat kalan çocuklar, kamuoyunda taş atan çocuklar olarak bilinen Terörle Mücadele Kanunu (TMK) mağduru çocuklar, savaşın/çatışma ortamının kurbanları arasında ilk akla gelen örneklerdir. Kadınlar ise, başta tecavüz olmak üzere cinsel şiddetin hedefi haline gelmektedir. Evlerini ve ailelerini yitiren, tecavüz edilen, zorunlu göç ettikleri yerlerde en düşük ücrete çalışmaya mahkûm edilen kadınlar psikopatolojik sorunlar yaşamaktadır.

Savaşta/çatışmada evlerini kaybeden ve temel gereksinimlerini karşılayamaz hale gelen insanlar göç etmek zorunda kalmakta; mülteci, sürgün durumuna düşmektedir. Savaşın/çatışmanın göçe zorlayarak yersiz yurtsuzlaştırdığı bu insanlar gittikleri yerlerde yoksulluk ve yoksunluk sarmalında, umutsuz bir şekilde hayata tutunmaya çalışıyorlar.

Savaş salt insanları etkilemekle kalmıyor, ekolojik tahribata, diğer canlıların ölümüne de yol açıyor. Bu anlamda insanların sağlıklı bir çevrede yaşama hakkını da ortadan kaldırmış oluyor. Toprağın, ormanın, doğal kaynakların kısaca bütün bir ekosistemin zarar görmesi insanların yeterli ölçüde beslenememesine kimi zaman açlık tehlikesiyle yüz yüze kalmalarına neden oluyor. Gıda yetersizliği birçok fiziksel ve ruhsal rahatsızlığın kapısını aralıyor, salgınlarla ölümlere neden olabiliyor

Diğer yandan savaş/çatışma insanların zihinlerinde sorunları çözmenin tek yolunun şiddet olduğu düşüncesini egemen kılarak müzakerenin önünü kapatan, gündelik yaşamda şiddetin meşrulaşmasına hizmet eden; dolayısıyla insan hakları kavramını beyinlerden söküp atan bir olgudur. Mardin Mazıdağı'nda 7'si çocuk 44 kişinin ölümüyle sonuçlanan Bilge Köyü katliamı şiddetin nasıl olağan hale geldiğinin çarpıcı örneğidir.

Kısacası savaş/çatışma aileleri, toplumları, kültürleri ve ekolojik çevreyi yıkıma uğratırken halk sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak onarılması güç bir biçimde etkilemektedir. Askeri harcamalar, kalkınma harcamalarından çok daha fazla yer tutmakta, kaynakların sağlık hizmetleri için kullanılmasını engellediği gibi sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde gerilemeye yol açmaktadır. Sağlık emekçileri ise bu süreçte başka hiçbir meslek grubunda olmadığı kadar bireylerin yaşadıkları travmayı doğrudan hissetmekte, kendileri de travmatik süreçlere maruz kalabilmektedir. Etnik, dilsel, dinsel, mezhepsel, cinsel, siyasal olarak hiçbir ayrım yapmaması gereken sağlık emekçileri meslek ilkeleri ayaklar altına alınmak pahasına muktedirler tarafından ayrımcılık yapmaya, eşit muamelede bulunmaktan imtina etmeye zorlanmaktadır.

Sağlık emekçileri, salt bireylerin hastalıklardan korunması için değil aynı zamanda Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığa ilişkin tanımında olduğu biçimiyle onların fiziksel, ruhsal ve toplumsal açıdan tam bir iyilik hali içinde olmaları için çaba gösterir. Bir başka deyişle duygusal, ruhsal, entelektüel, mesleki, toplumsal ve fiziksel olarak tümüyle sağlıklı olma halinin mücadelesini yürütürler. Bu bağlamda insanın ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek, iyileştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için mücadele verenlerin bütün bunların aksi bir ortamı yaratan bir olgu olarak savaşın/çatışmanın karşısında yer almaları kaçınılmazdır.

Savaştan/çatışmadan korunmak, sağlık ve yaşamın korunması temel ilkesine dayanır. Savaş/çatışma bir tür sağlıksız olma halini ifade ettiğine göre, hastalık ve korunma sağlık emekçileri açısından savaş karşıtı mücadelenin temel argümanlarıdır. Sağlık emekçileri barışın korunmasında ve geliştirilmesinde önemli rol oynayan aktörlerden biridir.

Tüm bu nedenlerle sağlık emekçileri aldıkları eğitimin, yaptıkları işin gereği genel olarak savaşın/çatışmanın karşısında bir konum almaktadırlar. Ülkemizde yaşanan çatışmalı ortamın sona ermesini de öncelikle bu nedenle arzu etmektedirler. Bu nedenlerle sağlığın savaş ve barış arasında bir köprü, barışa geçişi sağlayan işlevi nedeniyle; biz sağlık emekçileri gerçek bir rehabilitasyon ve sağlıklı bir gelecek inşası için hükümeti, devlet yetkililerini ve sorumlu kesimleri diyalog esaslı demokratik çözüm için göreve çağırıyoruz.

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI (SES)
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB)
DEVRİMCİ SAĞLIK-İŞ (DEV SAĞLIK-İŞ)
TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ
TÜM RADYOLOJİ TEKNİSYENLERİ VE TEKNİKERLERİ DERNEĞİ (TÜM RAD-DER)

15.09.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Türkiye'nin Öncelikli Gündemi Barışın Egemen Kılınmasıdır

Türkiye demokratikleşme sürecinde bir kez daha kritik bir dönemeçtedir. Toplumsal talepler ve halkımızın demokratikleşme yönündeki beklentileri ancak ülkede barışın dilinin hakim olması, sorunların üzerine diyaloğu, katılımı öne çıkaran bir yaklaşımla karşılanabilir.

Türkiye yapısallaşmış savaş ve çatışma koşullarında başta can kayıpları olmak üzere maddi manevi ağır bedeller ödemiştir. Soruna yönelik askeri çözüm yaklaşımlarının geçersiz olduğunun defalarca kanıtlanması dışında hiçbir olumlu sonucu olmayan çatışma ortamından Ülke bir an önce çıkarılmalıdır. Ancak bu yakıcı ihtiyaca karşın akan kan durmamaktadır.

Bu nedenle şu anda yaşanan "eylemsizlik" sürecinin devam etmesi ve barış ortamının kalıcı bir hale getirilmesini önemli buluyoruz. Sorun ancak kalıcı bir barışın yaratacağı güven ortamında tartışılabilir ve çözüme kavuşturulabilir.

Barış ortamının kalıcılaştırılması ise siyasi iktidarın toplumsal gerilimi azaltmak yönünde bir iradeyi ortaya koymasıyla mümkün olacaktır. Bu doğrultuda operasyonlar durdurulmalı, alınan "eylemsizlik" kararı devam ettirilmeli, silahlar mutlaka susturulmalıdır. Belediye başkanları başta olmak üzere meşru zeminlerde verdikleri mücadele ya da dile getirdikleri görüşleri nedeniyle tutuklu bulunan yurttaşlar salıverilmeli, demokratik bir tartışma ortamı yaratılmalıdır.

Tüm siyasi partiler ve toplumsal örgütlerin temsilcileri kalıcı bir barış ortamının yaratılması için sürece aktif bir biçimde katılmalı; ırkçı-şoven, dışlayıcı yaklaşımların elimizdeki barış fırsatını bir kez daha heba etmesi engellenmelidir.

Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK)

Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK)

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB)

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

01.11.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Hain saldırıyı kınıyoruz!

31 Ekim 2010 günü saat 10.30'da İstanbul Taksim'de gerçekleştirilen intihar saldırısı, beşi ağır olmak üzere çok sayıda polis ve sivil insanın yaralanmasına yol açmıştır.

Bu saldırı ülkemizde her şeyden çok gereksinim duyduğumuz barışı hedef almıştır. Saldırının arkasındaki güçler kim olursa olsun, bu ülke hiçbir insanının kendi bedenini bomba olarak patlatmayacağı, patlatılan bombalarla hiç kimsenin yaşam hakkının kısıtlanmayacağı bir ortamı hak ediyor.

Meslek örgütleri olarak bu hain saldırıyı şiddetle kınıyor, yaralanan tüm insanlarımızın en kısa zamanda sağlıklarına kavuşmalarını diliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

TÜRK MÜHENDİS VE MİMAR ODALARI BİRLİĞİ

21.02.2011

Basın Açıklaması

TTB İnceleme Heyeti'nin İlk Değerlendirmesi:

TÜRKİYE, BÜYÜK ÇAPLI BİR "TOPLU MEZARLAR" GERÇEKLİĞİYLE YÜZ YÜZEDİR

Türk Tabipleri Birliği (TTB), kamuoyunun gündeminde olan toplu mezar iddiaları ve açılan toplu mezarlar için bir İnceleme Heyeti oluşturdu.

TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Osman Öztürk, Dr. Halis Yerlikaya ve Ağrı Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Heval Bozdağ'dan oluşan İnceleme Heyeti'nin çalışmalarına İnsan Hakları Derneği aktivistlerinden Osman İşçi de eşlik etti.





İnceleme Heyeti, 19-20 Şubat 2011 günleri, bölge tabip odalarından yöneticilerin de katılımıyla Bitlis, Mutki, Siirt, Batman, Diyarbakır, Kozluk, Hazro ve Silvan'da kayıp yakınları, görgü tanıkları, İnsan Hakları Derneği yöneticileri ve Mezopotamya Yakınlarını Kaybeden Ailelerle Yardımlaşma, Dayanışma ve Kültür Derneği yöneticileriyle görüştü; bazıları daha önce açılmış, bazıları henüz açılmamış olan 7 toplu mezarda incelemelerde bulundu.

TTB İnceleme Heyeti'nin edindiği bilgiler ve gözlemlerinden bazıları:

1- Şu ana kadar 1.469 kişiye ait kemiklerin bulunduğu 114 toplu mezarın tespit edildiği; açılan 26 toplu mezarda 171 kişinin kemiklerine rastlandığı bildirilmekle birlikte olayın gerçek boyutları çok daha büyüktür. Hakkari'den Tunceli'ye kadar çok geniş bir coğrafya'da **yüzlerce toplu mezarda gömülü kimliği belirsiz binlerce ceset** söz konusudur.

2- Toplu mezarların şehir merkezlerinden, yol kenarlarından, çöplüklerden kırsal alana kadar değişik bölgelerde mevcut olduğu anlaşılmaktadır.

3- Adli Tıp Kurumu (ATK) Kanunu Uygulama Yönetmeliği 10. Maddesi, otopsi işlemi tamamlanan kimsesiz cesetlerin kimliklerinin belirlenebilmesi için on beş günlük bir "teşhir süresi" öngörmektedir ve ATK'nın rutin uygulaması da bu şekildedir. Ancak uzun yıllardır süren çatışmalarda öldürülenler için "teşhir süresi"nin uygulanmaması, ailelere cenazeleri teşhis etme ve teslim alma imkânı verilmemesi; cesetlerin toplu bir şekilde ve hızla gömülmesi, işlenen faili meçhul cinayetler olayın vahim boyutlara ulaşmasına yol açmıştır.

4- Hayatını kaybedenlerin cenazelerinin ailelerine verilmemesi, kendilerine ait mezarlarının bulunmaması, ailelere **"veda hakkı"nın** tanınmaması kronik bir travmaya yol açmakta ve acıları arttırmaktadır.

5- Yakınlarını çatışmalarda ya da faili meçhul cinayetlerde yitirmiş aileler, toplu mezarların bir an önce açılması ve kimliklendirmenin hızla yapılarak cenazelerin kendilerine teslim edilmesini istemektedir. Bazı kayıp yakınlarının ve görgü tanıklarının ise baskı görme korkusuyla müracaatta bulunmadığı bildirilmektedir.

6- Şimdiye kadar açılan mezarlarda Minnnesota Otopsi Protokolü'ne uyulmaması, gerekli özenin gösterilmemesi, kepçe, dozer kullanılması, toplu mezar açma ve kimliklendirme tekniklerinin uygulanmaması; gerçeklerin ortaya çıkartılması yerine kanıtların yok edilmesi endişesi doğurmaktadır.

7- Kimliklendirme, DNA analizi için Adli Tıp Kurumu'na gönderilen dosyaların, aradan geçen uzun sürelere rağmen sonuçlandırılmaması, kayıp yakınlarını endişelendirmekte, tepkilere neden olmaktadır.

TTB, bu ön incelemesinin sonrasında da konuyu takip etmeye ve sorunun çözümü için insan hakları örgütleri ve ilgili uzmanlık dernekleriyle birlikte yapacağı çalışmalar konusunda kamuoyunu bilgilendirmeye devam edecektir.

Bugün itibariyle TTB İnceleme Heyeti'nin yaptığı incelemeler, görüşmeler ve gözlemlerle ilgili ilk değerlendirmelerini kamuoyuyla paylaşmak istiyoruz:

1- Yukarıda bahsettiğimiz şekilde geniş bir coğrafyaya yayılmış olan toplu mezarların ortaya çıkarılabilmesi için adli ve idari yetkililer konuyla hassasiyetle yaklaşmalı; toplu mezar ihbarında bulunan kayıp yakınları ve görgü tanıklarına herhangi bir baskıya maruz kalmayacakları güvencesi verilmelidir.

2- Yapılan şikayet ve ihbarlar sistemli bir şekilde düzenlenerek öncelikle toplu mezarların nerelerde olduğu ayrıntılı bir şekilde tespit edilmelidir.

3- Toplu mezar iddiası bulunan yerler mezarlar açılıncaya kadar korunmaya alınmalı; üzerlerinin örtülmesi, yol ve inşaat çalışmaları gibi uygulamalarla tahrip edilmeleri önlenmelidir.

4- Toplu mezar açma işlemleri uluslararası deneyimlerden yararlanarak, gerekirse uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapılarak gerçekleştirilmelidir.

5- Toplu mezar açma, kanıt toplama, kimliklendirme gibi bütün süreçler başta kayıp yakınları ve insan hakları örgütleri olmak üzere ilgili kişi ve kurumların denetim ve gözetimine açık olmalıdır.



6- Mezar açma işlemlerinde Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilmiş olan Minnesota Otopsi Protokolü'nün öngördüğü kurallar uygulanmalıdır.

7- Mezar açma işlemleri arkeolojik teknikler kullanılarak özenle yapılmalı, mezarların açılması sırasında ortaya çıkacak biyolojik delillerin toplanması ve değerlendirilmesi için adli tıp uzmanları görevlendirilmelidir.

8- Açılan toplu mezarlardan çıkarılan cesetler sadece kimliklendirme için değil insan hakları ihlalleri açısından da değerlendirilmelidir.

9- Toplu mezarlar ve bu mezarlardan kanıtlarına ulaşılacak faili meçhul cinayetler ve insan hakları ihlalleri ciddiyetle soruşturulmalı; sorumluları yargı önüne çıkarılmalıdır.

10- Bütün kayıp yakınlarının "Bir mezarı olsun istiyoruz." şeklindeki çok haklı insani talepleri hızla yerine getirilmelidir.

Sonuç itibariyle;

Türkiye bugün, tarihi boyunca karşılaşmadığı, ancak benzerlerine başka bazı ülkelerde rastlanan, büyük çaplı bir "Toplu Mezarlar" gerçekliğiyle yüz yüzedir.

Bu gerçeklikle ciddiyetle yüzleşilmesi; toplu mezar iddialarının konunun gerektirdiği özenle araştırılması, gerçeklerin ortaya çıkarılması, sorumluların yargılanması ve cenazelerin ailelerine teslim edilmesi ailelerin üzüntülerinin azaltılmasının yanı sıra Kürt sorununun barışçıl çözümüne de önemli katkı sağlayacaktır.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

12.07.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Acılarımıza yeni acılar eklenmesin

KAÇIRILDIĞI BİLDİRİLEN SAĞLIK ÇALIŞANI VE ASKERLER SERBEST BIRAKILSIN

Diyarbakır Valiliği Bingöl'ün Genç ilçesinde görevli bir sağlık çalışanı ile Diyarbakır'ın Lice ilçesinde görevli bir astsubay ve bir uzman çavuşun 09.07.2011 tarihinde kaçırıldığını açıkladı.

Öncelikle üç yurttaşımızın can güvenliklerinden duyduğumuz endişeyi paylaşıyor, ailelerine geçmiş olsun dileklerimizi ve bir an önce yakınlarına kavuşmaları temennilerimizi iletiyoruz.

Basında yer alan haberlere göre kaçırıldığı bildirilen yurttaşlarımızın arasında bir sağlık çalışanı da yer almaktadır. Oysa sağlık çalışanları ve kurumlarının, insan yaşamına gösterilen saygının bir gereği olarak, savaş koşullarında bile ayrı bir statü ve dokunulmazlığa sahip olduğuna dikkat çekeriz.

Bu durum kabul edilemez.

Biliyoruz ki;

Kim tarafından uygulanırsa uygulansın şiddet şiddeti doğuruyor, akan her damla kan dökülen her damla gözyaşı bir yandan insanlarımızı acılara boğarak büyük yıkımlara yol açıyor, öte yandan sorunu daha da büyüterek içinden çıkılmaz hale getiriyor.

İnsan yaşamına anne karnına düştüğü andan ölümüne kadar saygı duymayı ilke edinmiş bir mesleğin örgütü olarak dileriz ki; acılarımıza yeni acılar eklenmesin, kaçırıldığı bildirilen sağlık çalışanı ve askerler bir an önce serbest bırakılsın.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

15.07.2011

Şiddet ve Silahtan Başka Yol Bilmeyenlere Yazıklar Olsun, Hepimizin Başı Sağolsun

ÇAĞRIMIZ İNSANDAN YANA OLAN HERKESE!

Barış içinde ve kardeşçe bir arada yaşama isteminde olan insanımız için ölümden, acıdan ve gözyaşından başka hiçbir şey getirmeyen gerilim ve çatışma ortamı bugünlerde giderek tırmandırılıyor. Türkiye bir kez daha savaş/barış ikilemine sıkıştırılıyor.

Bu ülkede sıkılan her kurşun, atılan her bomba, patlayan her mayın, gerçekleşen her türlü silahlı çatışma ülkemizde barış içinde bir arada yaşama umudunu yok ediyor, silahların konuştuğu yerde barışın sesi duyulmuyor.

On yıllardır süren çatışma ortamında gençlerimiz ölüyor, anaların yürekleri dağlanıyor. Önceki gün Diyarbakır Silvan'da yaşananlar bir kez daha barış umudunu dinamitlemiştir. Artık gençlerin ölümüne kimsenin tahammülü kalmamıştır. Ölen canların ailelerine başsağlığı, yaralılara acil şifalar diliyoruz.

Zaten gergin bir zeminde bulunan Kürt sorununda, sorunun ele alınış biçimindeki yanlışlıklar, seçilmişlerin temsiliyetinin engellenmesi, karşılıklı yapılan gergin açıklamalar ve susmayan silahlarla çözümden uzaklaşılıyor. Bu gidiş çok tehlikelidir. Toplumumuz, ikiye bölünmenin eşiğindedir. Türkiye'yi bir iç savaşa sürükleyebilecek, Türk-Kürt kardeşliğini temelden sarsabilecek bir yarılmaya yol açacak özelliğe sahiptir.

Hepimiz toplumun kamplaştırılmasına prim vermeyerek bir arada kardeşçe yaşamı savunmak, silahların susmasını istemek ve sağduyulu demokratik yaklaşımları egemen kılmak sorumluluğuyla karşı karşıyayız.

Biz, ülkemizin ve insanımızın gereksindiği kardeşlik ortamının ancak demokrasi ortamında sağlanabileceğine inanarak, şiddet ortamından medet umanları bir kez daha uyarıyoruz.

Başta parlamento ve Hükümet olmak üzere siyasal partileri, toplumsal kurumları, tüm emek ve meslek örgütlerini, sorunlarımızın çözümü yönünde barışı esas alan tüm güçleri ve demokratik bir Türkiye özlemi taşıyan herkesi 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 hepimizin sorumluluğudur.

Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK)
Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB)
Türk Tabipleri Birliği (TTB)

Türkiye 'Toplu Mezar'lar Gerçeği İle Yüzleşmelidir



Türk Tabipleri Birliği, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Çağdaş Hukukçular Derneği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı ve İnsan Hakları Derneği, 12-13 Ağustos tarihlerinde Tunceli'nin Çemişkezek ilçesinde yapılan toplu mezar kazısına katılan örgütler olarak hazırladıkları raporu, bugün (23.08.2011) İstanbul'da düzenlenen bir basın toplantısıyla kamuoyuna açıkladılar.

Gözlemci örgütlerin, kazının Minnesota Protokolü'ne (BM Hukuk Dışı, Keyfi ve Yargısız İnfazların Önlenmesine ve Soruşturulmasına İlişkin Model Protokol) uygun yapılabilmesi için iş makinesi kullanımını minimumda tutmaya çalıştıkları belirtilirken kullanıldığı zamanlarda ise kazılara katılmadıklarını ifade ettiler. Bu çerçevede 2 günlük çalışmanın sonunda 15 insan cesedine ulaşıldığı belirtilirken ilk bulguların sadece bu bölgede 50'ye yakın cenazenin olduğu ve Hükümet'in olaya bu duyarlılıkta yaklaşması gerektiği belirtildi.

Toplantı sonunda, Türkiye'de ilk kez Demokratik Kitle Örgütlerinin ve ilgili bilim insanlarının katılımıyla bir toplu mezar açılmış olmasının bu kazıyı ayrıca önemli kıldığı belirtilerek 1500'e yakın insan cesedinin toplu mezarlarda olduğu kaydedildi. Türkiye'nin artık "toplu mezar" gerçeği ile yüzleşmesi gerektiği ve yakınlarının acılarını bir nebze dindirebilmek adına bu mezarlara ilgili kişilerin ve kurumların nezaretinde hızla ulaşılması gerektiği ifade edildi.

23.08.2011

BASIN AÇIKLAMASI

TÜRKİYE "TOPLU MEZAR"LAR GERÇEĞİYLE YÜZLEŞMELİDİR

12/13 Ağustos 2011 tarihinde Tunceli- Çemişgezek ilçesinde yapılan toplu mezar kazılarında 15 insan cesedine ulaşıldı. Türkiye'de ilk kez Demokratik Kitle Örgütlerinin ve ilgili bilim insanlarının katılımıyla bir toplu mezar açılmış oldu. Bu kazı çalışmasına katılan örgütler olarak hazırladığımız raporu, toplu mezarların açılmasıyla ilgili önerilerle birlikte kamuoyuna sunuyoruz.

İki gün boyunca süren Çemişgezek kazıları, henüz hukuken ve fiilen tamamlanmamıştır. Bölgede savcılık işlemi ile bağlantılı kazıların devam etmesi zorunludur ve savcılıkça da prensip olarak kabul edilmiştir. Bu çalışmanın erken bulgularını, alan deneyimlerini ve sorunlarını ekli raporla değerlendiriyoruz. Tüm incelemeler tamamlandığında nihai bir rapor da hazırlanacaktır.

Hala açılmayı bekleyen yüzlerce mezar, kalıntılarına ulaşmaya çalıştığımız 2000' e yakın insanımızın varlığı Çemişgezek örneğini önemli kılmaktadır.

Toplu mezarlar konusunu ısrarla takip etmeye devam edecek olan örgütler olarak konuyla ilgili kamuoyuna daha önce de aktardığımız önerilerimizi bir kez daha paylaşmak istiyoruz:

1- Ülkemizde geniş bir coğrafyaya yayılmış olan toplu mezarların ortaya çıkarılabilmesi için adli ve idari yetkililer konuyla hassasiyetle yaklaşmalı; toplu

mezar ihbarında bulunan kayıp yakınları ve görgü tanıklarına herhangi bir baskıya maruz kalmayacakları güvencesi verilmelidir.

2- Yapılan şikayet ve ihbarlar sistemli bir şekilde düzenlenerek öncelikle toplu mezarların nerelerde olduğu ayrıntılı bir şekilde tespit edilmelidir.

3- Toplu mezar iddiası bulunan yerler mezarlar açılıncaya kadar korunmaya alınmalı; üzerlerinin örtülmesi, yol ve inşaat çalışmaları gibi uygulamalarla tahrip edilmeleri önlenmelidir.

4- Toplu mezar açma, kanıt toplama, kimliklendirme gibi bütün süreçler başta kayıp yakınları ve insan hakları örgütleri olmak üzere ilgili kişi ve kurumların denetim ve gözetimine açık olmalıdır.

5- Mezar açma işlemlerinde Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilmiş olan Minnesota Otopsi Protokolü'nün öngördüğü kurallar uygulanmalıdır.

6- Mezar açma işlemleri arkeolojik teknikler kullanılarak özenle yapılmalı, mezarların açılması sırasında ortaya çıkacak biyolojik delillerin toplanması ve değerlendirilmesi için adli tıp uzmanları görevlendirilmelidir.

7- Açılan toplu mezarlardan çıkarılan cesetler sadece kimliklendirme için değil insan hakları ihlalleri açısından da değerlendirilmelidir.

8- Toplu öldürme olaylarına ilişkin hukuka aykırı bir biçimde kapatılmış hazırlık soruşturmaları yeniden açılmalıdır.

9- Toplu mezarlar ve bu mezarlardan kanıtlarına ulaşılacak faili meçhul cinayetler ve insan hakları ihlalleri ciddiyetle soruşturulmalı; sorumluları yargı önüne çıkarılmalıdır.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB)
ADLİ TIP UZMANLARI DERNEĞİ (ATUD)
ÇAĞDAŞ HUKUKÇULAR DERNEĞİ (ÇHD)
TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI (TİHV)

31.08.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Savaş değil barış; artık kimse ölmesin!

İçtenlikle, bıkıp usanmadan "yeter artık" dedik, olmadı.



1 Eylül arifesinde Hükümetin yıllardır içeride süren sorun "çözmeme" çabasının daha da sertleşmesi bir yana kapı komşumuz Suriye'ye de yöneldik muhtelif gerekçelerle.

Oysa çok değil 2003'te Irak'a binlerce ton "demokrasi" götüren uçaklara –ne yazık ki- ev sahipliği yapmıştık.

Türkiye insanının yüz akı olan ve komşumuz ülke halklarına –Hükümetlerine değil- biz sizin dostunuzuz dememizi sağlayan ise tezkerenin reddi için harcadığımız çabalardı.

Şimdi "içeride-dışarıda ölmek, öldürmek istemiyoruz, demokratik ortamlarda her yerde herkesle eşit, adil yaşamak istiyoruz" demek bile kabul edilemez bir noktaya geliyor.

Bugün 1 Eylül. Dünya Barış Günü.

Bu tarih bir savaşın bittiği gün değil, başladığı tarih. O savaş arkasında elli iki milyon ölü, milyonlarca yaralı, sakat ve moloz yığını haline gelmiş kentler ile acı ve gözyaşı bıraktı. Hatırlatmak isteriz: Türkiye nüfusu o tarihlerde 17-18 milyondu, şimdi ise 74 milyon!

Türkiye'de bulunanlar, bu topraklarda insanca yaşamak isteyenler adına hiç uzatmadan, dolandırmadan bir kez daha söylüyoruz:

2011 yılının 1 Eylül'ündeyiz ve ne yazık ki bizde barış yok. Barış ne kelime bugünlerde ülkemizde uçaklar yıllardır şiddetle, savaşla çözemediğimiz Kürt sorununun "çözümü" için, bir kez daha, yine savaş için kalkıyor. Suriye için benzer süreç kapıda.

Sözün yine anlamının azaldığı günlerdeyiz ama umutla sesleniyoruz, sesleneceğiz.

İkinci dünya savaşının başladığı gün 1 Eylül, ilk sözümüz sanadır:

Evet, sen elli iki milyon ölü, milyonlarca yaralı, sakat ve moloz yığını haline gelmiş kentler ile acı ve gözyaşına yol açan saldırının başladığı gün'sün.

Biliyoruz ve bütünüyle farkındayız, kabahat sende değil. Seni kirletenlere inat, savaşı bitirmek değil savaşmamak, başlatmamak marifet olsun diye, o nedenle artık sen Dünya Barış Günü'sün.

Yine biliyoruz ki savaşmamak ve yerine barışı tesis etmede, marifet öncelikle güçlü olanın elindedir, o nedenle sözümüz Hükümetedir:

Bu ülkenin, bu coğrafyanın yoksul gençlerini savaşa/savaşlara sürüklemeyin, sorunları çözme cesareti gösterin, silahı ve şiddeti değil demokratik, eşit, adil bir yaşamı savunun, bunu insanımıza, Ortadoğu'nun halklarına çok görmeyin.

Sorumluluğunuz ağır; yüzünüzü içeride-dışarıda savaşa döndünüz.

Dönüp düne bakın! Dönüp tarihe bakın!

Evet barış sabır ister, acıları hızla azaltmak cesaret ister, insana, demokratik ortama güven ister; bu ortamı sağlayacak eşitlikçi, adil, insan haklarına uygun, bir arada yaşam duygusunu geliştirecek demokratik adımlar atılmasını ister... Bunlar mümkün ama önce tüm bunları yapacak bir Hükümet ister.

Sözümüz silah ve şiddetle davaları için mücadele ettiğini düşünenleredir:

Dönüp düne bakın! Çekilmiş acılar, dökülen kanlar yetmez mi?

Dönüp tarihe bakın! Silahların sesinin olduğu yerde insanın sesi çıkmaz, duyulmaz. İnsana ihtiyacı olan tetiğe dokunmaz.

Sözümüz basınadır:

Savaş çığırtkanlığı yapan, baskının aracı olan, değerlerin değil silahların gölgesinde kalem tutanların işidir tetikçilik, kimseye yakışmaz. Sorumluluğunuz büyük, hep birlikte sınavdan geçiyoruz ve siz en görünür yerdesiniz.

Sözümüz insana yani sana ve kendimize, vicdanlara; bir anadan doğan, kalbi öldürmek için değil yaşam için atan herkesedir:

Kendimizi kandırmayalım, birbirimizi kandırmayalım. Eğer öyle düşünen -bir an için bile olsa- varsa tekrar hatırlatalım. Ne bizde ne başka coğrafyalarda, ne dün ne bugün öldürmek çare oldu, daha fazlası hiç olmayacak.

Neredeyse her evde, evde değilse komşuda, mahallede, köyde yitirdiğimiz bir canımız var, anaları, çocukları, eşleri, kardeşleri var.

Kim olursa olsun silaha, şiddete destek vermeyelim, vermediğimizden daha güçlü olarak çözüm için eşitlik, demokrasi, adalet isteyelim.

Bir kez daha sesleniyoruz: Savaş değil barış, Artık kimse ölmesin!

DİSK-KESK-TMMOB-TTB

BASIN AÇIKLAMASI

Ankara'nın göbeğinde, Kızılay'daki patlamada üç yurttaşımız hayatını yitirdi. Onlarca yurttaşımız yaralandı.

Ölenlerin yakınlarına başsağlığı, yaralananlara acil şifalar diliyoruz.

Yitirdiklerimizin acılarını yüreğimizde taşıyarak patlamanın sorumlularını lanetliyor; sorunların şiddetle, insana kıyarak çözülmeyeceğini bir kez daha hatırlatıyor; bugün daha ısrarla ve daha bilinçle savaş ve şiddet olmayan bir ülkede yaşamak istiyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

19.11.2011

BASIN AÇIKLAMASI

ARTIK YETER!

Barış içinde, kardeşçe bir arada yaşama umudumuz bugün Hakkari'den gelen haberle bir kez daha dinamitlendi, gencecik insanların ölümüyle yüreğimiz bir kez daha yandı. Ölen canlarımızın ailelerine başsağlığı, yaralılara acil şifalar diliyoruz.

Silahlı saldırıdan, patlayan mayından, açıkçası yaşanan bu kirli savaştan gelen ölüm haberlerine artık tahammülümüz kalmadı. Biz artık "başsağlığı dilemek" istemiyoruz.

Bugün gelinen noktada, yıllardır oynanan senaryoyu tekrarlamak yerine hepimizin olaylara sağduyuyla yaklaşması gerekiyor. Toplumu kamplara bölecek, Türkiye'yi bir iç savaşa sürükleyecek, aynı topraklar üzerinde yıllardır birlikte yaşayan halkları birbirine düşman edecek açıklamalardan, yaklaşımlardan hepimizin kaçınması gerekiyor.

On yıllardır süren ve on binlerce insanımızın ölümüne neden olan bu savaşta tarihin bir kez daha tekrarlanmasına, şiddetin ve silahların hayatımıza egemen olmasına izin vermemek hepimizin sorumluluğudur.

Şimdi, şiddeti öne çıkaran anlayışa karşı barışın çığlığını yükseltme zamanıdır.

Biz, barışın ancak demokrasi ortamında sağlanabileceğine inanıyor ve şiddet ortamından medet umanları bir kez daha uyarıyoruz. Bir arada kardeşçe yaşamı savunmak, sağduyulu demokratik yaklaşımları egemen kılmak tarihin bize yüklediği görev olarak önümüzde duruyor.

Başta Meclis ve Hükümet olmak üzere tüm siyasi partileri, emek ve meslek örgütlerini, sorunlarımızın çözümü yönünde barışı esas alan tüm demokrasi güçlerini ve demokratik Türkiye özlemi taşıyan herkesi "silahlar sussun, akan kan dursun" diye yüksek sesle söz söylemeye, barışı egemen kılmak için çaba göstermeye çağırıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği

23 Nisan Ulusal Egemenlik Ve Çocuk Bayramı Kutlu Olsun

23 Nisan 1920; Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin kuruluşu.

23 Nisan **2012'de**yiz ve bugün "**nasıl bir Meclis?**" diye sormadan edemiyoruz:

-%10 barajı ile ve çoğunluğu parti liderlerinin belirleyiciliğinde girebilen milletvekillerinden oluşmuş bir Meclis var.

-Meclis'e bile getirilmeden sağlık alanının tamamını ilgilendiren düzenlemelerin Kanun Hükmünde Kararname ile yürürlüğe konulduğu bir irade (?) var.

-Bu irade Meclisin iradesi mi diye sorduğunuzda Meclis iradesiyle komisyonlardan(!) geçirilen "4+4+4" var.

İşte bu Meclis şimdi de Türkiye'nin yeni (!) Anayasası'nı yapacak.

…

23 Nisan **2012'de**yiz ve "**çocuklarımız için nasıl bir gelecek?**" diye sormadan edemiyoruz.

Çocuk haklarını,
çalışan çocukları,
sokakta yaşayan çocukları ,
kız-erkek çocuklara tacizi, istismarı,
kız çocukların okula gitme durumlarını,
dershaneye gidebilme olanaklarını,
eğitimin durumunu,
beyinlerin nelerle "doldurulmakta" olduğunu,
engelli çocuklarımızın koşullarını,
her doğan çocuğumuzun ne kadar borçla doğduğunu,
ve cezaevindeki çocukların durumunu…

Son aylarda en üst düzeyden "dindar bir nesil yetiştirmeliyiz" ile "tinerci mi olsun!" çerçevesinde dile getirilen görüşlerle çocuklarımızın geleceğini daha iyi fark ettik:

-Adalet Bakanı Sadullah Ergin'in verdiği bilgiye göre 2005 ile 2010 yılları karşılaştırıldığında cezaevine konulan çocuk sayısının yüzde bin arttığı görülüyor.

-Hala -yerleri değiştirilse de- Pozantı'daki çocuklarımızın durumuna dair kaygılarımız geçerli.

-Uludere'deki çocuklarımızın ise kim vurduya(?) gittiğini kabul etmemiz isteniyor.

-Sokakta yaşayan çocuklarımız on binlerle, Avrupa'da iş kazalarında (siz cinayet diye okuyun) birinci olduğumuz yerlerde çalışan çocuklarımız milyonlarla ifade ediliyor.

-10 yıllık Hükümet hala ikide bir sınav sistemlerini değiştirerek çocuklarımızla "oynuyor".

Yetmedi, yetmiyor ucuz iş gücü yaratmak, geleceğimizi şekillendiren kadınlarımızın kafalarını/hayatlarını çocuk yaşta karartmak üzere erken yaşta evliliğin önünü açmak, çocuklarımızı küçücükken piyasaya sürmek için "4+4+4" ü çıkartıyorlar.

Bu tablo karşısında Başbakan'ın en az 3 çocuk tavsiyesini anlamak kolaylaşıyor:

Bir çocuğumuzu iş kazasında, birini ülke içinde çatışmada, birini cezaevinde, birini ucuz iş gücü olarak sermayenin emrinde, birini de bir macera ile komşularımızla savaşta yitireceğiz. Olur da başına bir şey gelmez okur doktor olabilirse onun da yakın örneği/örnekleri çok taze: şiddet!

23 Nisan 2012'de bir kez daha **bütün çocuklarımız için güvenceli bir gelecek** ve buna duyarlı bir Meclis **istiyoruz.**

19 Mayıs Kutlu Olsun!

Her şeyin içinin boşaltıldığı, tarihsel bağlamından kopartılarak anlamsızlaştırıldığı, şekli tartışmalarla tüketildiği bir süreçteyiz.

19 Mayıs nedir?

19 Mayıs Birinci Dünya Paylaşım Savaşı'nı takiben bizim coğrafyamızda emperyalist güçlerce yapılan hesaba itirazın başladığı gündür. Bağımsızlıkçı, özgürlükçü, başkaldırıcı ve mazlumun kurtuluşu için hep birlikte mücadele etme adımıdır.

Komşumuz Suriye'ye yönelik savaşçı ve saldırgan bir Hükümet çizgisinin izlendiği bu günlerde emperyalizmin oyunlarının alet ve işbirlikçisi olmamak için tarihte dönüp bakılacak, ders alınacak bir gündür.

Bu kavrayış ve eşit, adil, özgür, bağımsız, savaşsız, sömürüsüz bir Türkiye özlemiyle bütün halkımızın 19 Mayıs bayramını kutluyoruz.

2.REFERANDUM SÜRECİ

12 Eylül 2010 Referandumu Hesap Sormak İçin Bir Fırsattır!

Türkiye -artık-eskimiş sorunlarını çözmemeye direniyor, çözümü belli olan konuları sorun haline getiriyor, çözeceğim diye daha da içinden çıkılmaz bir hale sokuyor.

12 Eylül 2010 tarihinde yapılacak olan referandumun kendisi, yaşanan süreç bütünüyle yukarıdaki tanımla uyumlu bir seyir gösteriyor. Bu traji-komik durumu tanımlarken özne olarak "Türkiye"yi seçmekle Türkiye'de yaşayan büyük çoğunluğa haksızlık etmiş oluyoruz. Aslında sorumlularını bugün Türkiye'nin önde giden siyasi aktörleri ile sınırlamak çok daha gerçekçi ve yerinde.

Propaganda sürecinin 8 Temmuz'daki Anayasa Mahkemesi kararı sonrası başladığını düşünürsek TTB Merkez Konseyi olarak hemen hemen bütün tutumların dile getirildiği, ilgilisinin içeriğine ilişkin yeterince bilgi sahibi olabileceği bir sürenin geçtiği/bilgi sahibi olduğu referandumla ilgili görüşlerimizi meslektaşlarımızla ve kamuoyuyla paylaşmak istiyoruz.

Bir meslek örgütünün bu tür konularda üyeleri üzerinde bağlayıcı pozisyonları olmadığını biliyoruz. Ancak bu yapısal özellik tutumların paylaşılarak çoğalmasına engel değildir. Üstelik TTB gibi kurumların varlığı demokratik ortamlarda mümkündür. O nedenle Türkiye'deki sınırlı da olsa demokratik ortamın korunması, geliştirilmesi doğrudan ilgi alanımızdır.

Referandum'un konusu ve "anlamı" var mıdır?

Referandumun gerekçesini 1982 Anayasası'nın bazı maddelerinde yapılmak istenen değişiklikler oluşturuyor.

İlk olarak; 1982 Anayasası'nı kısmen ya da bütünlüklü olarak halkın yararına değiştirmek için onu var eden gerekçeyi doğru tanımlamak ve her bir değişikliğin bu gerekçe ile kurgusal irtibatını sağlamak gereklidir.

Bilindiği gibi 1982 Anayasası çalışanlara, işçilere, halka, onun örgütlülüğüne, hak arayışlarına, yeni ve adil, eşitlikçi, özgür, sömürüsüz bir toplum arayışına karşı sermayenin ihtiyaçları temelinde, vesayetçi bir kurum olarak ordu tarafından ABD'nin bilgisi dahilinde yapılan 12 Eylül askeri darbesinin ürünüdür. Hal böyle olunca bunun devamı politikaların yürütücüsü/uygulayıcısı, kısacası bugün cisimleştiği parti/partilerin yapacağı paketin bizim ihtiyaçlarımız açısından "değeri" en hafif deyimiyle baştan kuşku taşır. Kaldı ki özel olarak AKP'nin geçmiş sekiz yıllık icraatıyla sermayenin taleplerinin en sadık ve saldırgan uygulayıcısı olduğu açıktır. 24 Ocak 1980 ile başlayan, 12 Eylül cuntasıyla ivmelenen neoliberal politikaların yaşama geçmesinde siyasal İslam sosu ile karşımıza çıkmıştır.

Bütünlüklü bir yeni Anayasa söz konusu olmadığı için doğal olarak yapılan değişikliklerin Türkiye'nin en öncelikli, en can alıcı, ertelenemez, hayati konularında vakit geçirmeksizin yapılması gerekenleri içermesi beklenir. Ne yazık ki önümüze dayatılan maddelerin hemen büyük çoğunluğunun yukarıdaki sıfatlarla hiçbir alakası olmadığı gibi "evet, bu konu öncelikli, önemli" denilen alanlarda da ihtiyaçtan çok uzak ya da beklenenin tam tersi maddeler olduğu anlaşılıyor. Kamuoyunda öne çıkartılan ve 12 Eylül'cüleri yargılama olanağının sembolik değeri gibi sunulan olumlulukların ise yukarıdaki aktarılanlar göz önüne alındığında kandırmacanın sembolü olduğu görülüyor.

Bu saptama, Anayasa değişiklik paketinin hazırlanışı, hazırlanan paketin kamuoyunda tartışılması, TBMM'den geçiriliş biçimi de göz önüne alındığında referandumun kendisini anlamsızlaştırıyor, ciddiyetini kaldırıyor; bir vatandaş olarak her şeyin ötesinde bu saygısız yaklaşıma, onun ürünü Paket'e karşı olmayı zorunlu kılıyor.

Referandumda "Evet" kampanyası yürüten siyasal iktidarın ileri sürdüğü "12 Eylül'den hesap sorma" ve "demokratikleşme" iddiaları ise ayrıca değerlendirilmeyi gerektirmektedir.

Bizatihi kendisi 12 Eylül'ün ürünü olan siyasal İslamcılığın ve onun iktidara gelmiş hali olan AKP'nin, daha baştan destek-onay verdiği, sonrasında otuz yıldır gönülden kabul-rıza gösterdiği 12 Eylül'le ve onun Anayasası'yla hesaplaşmak istediğine inanmak için hiçbir sebep yoktur.

"Kırk yıldır onlar fişledi, şimdi biz fişliyoruz.", "Bize muhalefet edenlerin kanı bozuktur." diyen milletvekillerinin; "Bir kanun yaparız. Deriz ki; Eczacılar Birliği, Tabipler Birliği, Dişhekimleri Birliği'nin birlik kanunları iptal edilmiştir." diyen Sağlık Bakanı'nın; "YARSAV'ı halletmemiz lâzım" diyen Başbakan'ın mensubu olduğu AKP'nin sekiz yıllık demokrasi sicili ortadadır.

İktidar olanaklarını kendileri gibi düşünmeyen herkesi susturmak, yok etmek için kullananların bugün "demokratikleşme"den bahsetmeye hakları yoktur.

Paketin içeriğinde ne var?

1982 Anayasası'nın bazı maddelerinde değişiklik öngören "Anayasa Paketi" 27 maddeden oluşuyor.

Paketin içeriğine ilişkin olarak bugüne kadar gerek maddeler düzeyinde gerekse de bütününe yönelik hukuki, teknik ve siyaseten çok sayıda rapor, makale, değerlendirme, görüş yazısı kamuoyuna sunuldu. TTB Merkez Konseyi olarak bir yenisini üretmek yerine daha önceki yıllarda TTB tarafından kamuoyunca paylaşılan görüşlerimiz ışığında düşüncemizi paylaşmakta yarar görüyoruz.

Paket bugün en acil sorunlarımız olan seçim barajı, siyasi partiler ve seçim yasaları, Kürt sorunu, örgütlenme ve grevli toplu sözleşmeli sendika hakkı, sağlık ve eğitim alanına ilişkin kamu yararına ve çalışanların lehine olacak temel düzenlemelerin yapılması, bunlarla birlikte 12 Eylül Anayasası'nın silahlı güçlerin, sermayenin vesayetine olanak sunan yapısının kaldırılarak yerine eşit, özgür, demokratik katılım ve yönetim ortamını sağlayacak düzenlemelerin getirilmesi, Diyanet'in pozisyonu, zorunlu din dersleri vb. başlıkları içermemekten öte bir bütün olarak düne göre bir ilerleme sağlamamakta, hatta yer yer 1982 Anayasası'nın gerisinde sonuçlar doğuracak maddeler içermektedir. Paketin içerisinde tek başına ele alındığında "evet, uygundur" denilecek bir iki madde, paketin bütünü ve yine paketin bu haliyle kabulü göz önüne alındığında anlamsızlaşmaktadır.

TTB görüşleri/değerleri bizim için dün olduğu gibi bugün de söz konusu olan referandumda alınacak tavra yol göstericidir:

1. Temel özlemimiz demokratik, bağımsız, özgür, eşitlikçi, adil, sömürüsüz, savaşsız, barış içerisinde yaşanan bir Türkiye'dir.

2. Bu özlemin bugün önündeki en temel engel ezilen, çalışan, işsiz ve yoksulların, kısacası halkın büyük çoğunluğunun söz, karar ve yetki açısından siyasetin, örgütlenmenin ve sonuç olarak yönetmenin dışına itilmiş olması, dışında tutulmasıdır. Paket bu açıdan en iyimser ifadeyle sakat ve kusurludur.

3. Özel olarak ve kanayan bir yara olması nedeniyle herşeyin önünde yer alması gereken Kürt sorununun eşit, adil, özgür çözümü konusunda en azından kolaylaştırıcı hiçbir düzenleme içermemektedir. Bu yönüyle gözü kör, yüreği tıkanmış, nefesi ise ölüm kokmaktadır. Bizim açımızdan şiddeti bir an önce sonlandıracak, çatışmasız bir ortamı tesis edecek, bu anlamda yüreklendirici adımlar içermemesi kabul edilemez.

4. AKP'nin Anayasa Paketi'yle; mevcut Anayasa'nın vesayet düzenine yönelik sonlandırıcı, aynı zamanda ufuk açıcı ve güven verici değişiklikler değil, önümüzdeki süreçte AKP'nin iktidarını güçlendirerek sürdürmesi ve özellikle yargıdaki vesayetini arttırması hedeflenmektedir.

5. Düşünce ve ifade özgürlüğü önündeki engellerin kaldırılmaması; örgütlenme özgürlüğünü genişleten maddelere yer verilmemesi; çalışanların, emekçilerin kolektif haklarına yönelik düzenlemelerin olmaması; kültürel hakların kullanımına yer verilmemesi vb. AKP hükümetinin 12 Eylül ve neoliberal politikaların takipçisi olduğu gerçeğini bir kez daha göstermektedir.

13 Eylül günü ihtiyacımız nedir?

Bu paketin geçmemesi, paketin sahibinin/sahiplerinin işçi, emekçilere karşı politika, tarz ve yönetme pozisyonlarının güçlenmemesi önemlidir. Ancak aynı ölçüde bu

pakete karşı olup olanak bulduklarında benzer tutumları izleyecekleri konusunda yeteri kadar kanaat doğurmuş siyasi aktörler de bulunmaktadır.

TTB kuşkusuz her ikisi açısından da bir tercihin öznesi olamaz.

Görüldüğü kadarıyla Paket'in onaylanması, yukarıda kabaca çizilen Türkiye özlemi ve ihtiyaç olan yeni bir Anayasa hedefine Türkiye'yi uzaklaştıracaktır. O nedenle bugün referanduma, paketin içeriğine hayır diyen yaklaşım Türküyle, Kürdüyle, Alevisiyle, Sünnisiyle çalışanların, emeğiyle geçinenlerin, ezilenlerin, işsizlerin, yoksulların, yani halkın çoğunluğunun yararına umut veren bir kuvvete dönüştüğü oranda anlam kazanacaktır. Bu noktada hemfikir olan kişi/kurum/örgüt/siyasi partilerin referandumda karar verdikleri tutumlarını 13 Eylül günü birarada olmanın önüne engel olmayacak tarzda sürdürmelerinde, hatta mümkünse bugünden ortaklaştırma yollarını aramalarında yarar vardır. Türkiye'nin temel sorunlarına çözüm olacak demokratik, eşitlikçi, barışa hizmet edecek, özgürlükçü bir Anayasa'nın hazırlanması ihtiyacının kuvvetlenmesi, kuvveden fiile dönüşmesi; vesayetçi, ırkçı, militer tutumların teşhiri, 12 Eylül'le hesaplaşmanın gerçek zeminini oluşturacaktır.

Son olarak; 12 Eylül 2010 günü yapılacak Referandumun, aynı zamanda, sekiz yıldır uygulanan;

Özelleştirme ve taşeronlaştırma talanından, iş cinayetlerinden,

Sağlık, sosyal güvenlik ve örgütlenme haklarımızı gasp ederek bizleri mezarda emeklilik, yoksulluk ve yoksunluğa mahkûm eden anlayışlardan,

Örgütlenmeyi işten atılma nedeni haline getiren, her fırsatta muhalif örgütleri kapatmakla tehdit eden antidemokratik yönetim ahlakından,

Tüm toplumun her an dinlendiği, gözetim altında tutulduğu kişisel mahremiyetlerimizin ve değerlerimizin ayaklar altına alındığı hukuksuzluktan,

Laiklik karşıtı uygulamalardan,

Emek düşmanı politikalardan,

Beraber yaşamın olmazsa olmaz şartı olan toplumun bileşenlerinin kültürel ve kimlik taleplerinin karşılandığı insanca bir yaşam ve acil bir barış ihtiyacını görmezden gelen, ayrımcılığı, çatışmayı ve savaşı körükleyen yaklaşımlardan

hesap sormak için de önemli bir fırsat olduğunu hatırlatmak istiyoruz.

12 Eylül 2010 gününde bu önemli fırsatı hep birlikte kullanmamız geleceğimiz açısından umut verici olacaktır.

Bizatihi kendisi 12 Eylül'ün ürünü ve takipçisi olan bir zihniyetin önümüze getirdiği, antidemokratik ruhu değişmemiş, sermayenin ihtiyaçları temelinde orasından burasından yamanmış bir Anayasa aldatmacasına gelmiyoruz.

Toplumun tüm kesimlerini içine alan, katılımcı, emekten, özgürlükten ve insan onurundan yana kurucu bir meclis tarafından hazırlanacak demokratik yeni bir anayasa talebimizi ve böyle bir çabaya destek vereceğimizi yüksek sesle dile getiriyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

3.12 EYLÜL YARGILAMASI

12 Eylül askeri faşist darbesinin üzerinden 31 yıl geçti. Fakat 12 Eylül hukuku hâlâ geçerlidir, hâlâ güncelliğini korumaktadır, 12 Eylül Anayasası temel hükümleriyle hâlâ yürürlüktedir. 12 Eylül yöneticileri tarafından çıkarılan yasalar ve kurumlar da bugün yürürlüktedir.

Eylül 2011

DİSK-KESK-TMMOB-TTB'den ortak açıklama:

12 EYLÜL AKP İLE SÜRÜYOR!..



Hesap sorulmayan 12 Eylül anlayışı demokrasi ve özgürlüklerin gelişmesinin önündeki en büyük engeldir!

12 Eylül askeri faşist darbesinin üzerinden 31 yıl geçti. Fakat 12 Eylül hukuku hâlâ geçerlidir, hâlâ güncelliğini korumaktadır, 12 Eylül Anayasası temel hükümleriyle hâlâ yürürlüktedir. 12 Eylül yöneticileri tarafından çıkarılan yasalar ve kurumlar da bugün yürürlüktedir.

Bizzat darbeciler tarafından hazırlanan çalışma yasalarının 31 yıldır geçerliliğini koruyor. 12 Eylül'ün siyasi, sosyal ve ideolojik sonuçları da hâlâ geçerlidir.

Bugün insan haklarından, Kürt sorununa, sendikal hakların ayaklar altına alınmasından adalet mekanizmasına, basın yayın araçlarındaki sansürden üniversite özerkliğinin yok edilmesine, şovenizmin yaygınlaşmasından militarizm övgüsüne… ve krizi hızlandıran ekonomik politikalara kadar hayatımızı karartan bütün uygulamaların kökeninde 12 Eylül'de çizilen toplumu yeniden biçimlendirme projesi vardır. Bu projenin sonuçları kendisini bugün her alanda yozlaşma, çürüme, çözümsüzlük olarak göstermektedir.

12 Eylül faşizmi koşullarında, bir askeri yönetimin baskı ve terör uygulamalarıyla desteklenen ekonomik önlemler paketinin sonuçları, 12 Eylül'ün sınıf rengini bütünüyle ortaya koymaktadır. 24 Ocak Kararları'yla başlayan süreçte halktan tekellere büyük değerler aktarıldığı daha açık görülmektedir ve bu dönemde zenginler daha zenginleşmiş, fakirler daha fakirleşmiştir. **Yani 12 Eylül'de halk kaybetmiş, tekeller kazanmıştır!**

Bu ülkede 12 Eylül'e giden karanlık yolda 1 Mayıs 1977 yaşanmıştır. 40'ın üzerinde yurttaşımız katledilmiştir.
Bu ülkede Maraş-Çorum-Sivas katliamları yaşanmı, yüzlerce insan kadın, çocuk, yaşlı demeden vahşice öldürülmüştür.
Bu ülkede üniversiteli gençlerimizin üzerine kurşunlar sıkılmış, bombalar atılmış ve yüzlerce gencimiz öldürülmüştür.
Bu ülkede ilerici – devrimci akdemisyenler, emniyet müdürleri – gazeteciler siyasal suikastlara uğramışlardır.
Bu ülkede günde onlarca kişinin öldüğü – öldürüldüğü günler yaşanmıştır. El bombaları – makineli tüfekler günlük hayata girmiş, işkenceler mahalle karakollarına kadar yaygınlaşmıştır.

Bu ülkede, yurttaşlar bizzat devlet tarafından ayrımcılığa uğramış, kültürleri reddedilmiş, kimlikleri inkâr edilmiş, evlerinden, köylerinden yurtlarından sürülmüş ve yine devlet tarafından yıllarca unutamayacakları acılar yaşatılmıştır.
Gencecik insanlar darağaçlarına çekilmiş, "kaçtı" diye vurulmuş, işkencede katledilmişlerdir.
Sendikalar, partiler, dernekler kapatılmış, mallarına el konulmuş, binlerce insan yargılanıp fişlenmiş, gazeteler, kitaplar, filmler toplatılıp yakılmış, insanlar sürgünlere gönderilmiştir.
Dünyada pek çok ülkede benzer karanlık dönemlerle hesaplaşılmış, sorumlular yargılanarak cezalandırılmış fakat ülkemizi 50 yıl geriye götüren, bütün bu acıları yaşatanlardan hesap sorulmamış, aksine korunmuşlardır.

Günümüzde ise bu erozyon AKP iktidarı tarafından sürdürülmektedir.

AKP genel seçimlerden aldığı çoğunluk iradesini, devlet ve toplum üzerinde tam bir tahakküm kurma gerekçesi olarak kullanmakta, sivil toplumu ve devleti kuşatmakta, başkanlık sistemine yönelen **"tek parti"** siyaset çizgisi izlemektedir.

AKP, geleneksel devlet yapısını **"demokratikleştirdiği" demagojisini** yaparken, esasen yaptığı şey, YÖK, RTÜK, HSYK ve diğer 12 Eylül kurumları da dahil olmak üzere, bütün antidemokratik yapıları AKP'lileştirmekten ibarettir. Kendi medyasını, polisini, yargısını yaratarak herkesi dinleyen ve izleyen büyük bir gözaltı düzeni, kendisine biat eden bir toplum oluşturmak istemektedir.

Bu süreçte ülkemizdeki **tüm muhalif unsurlar** giderek baskı altına alınıp edilgenleştirilmekte ve **susturulmaktadır**. Böylelikle Türkiye, uluslararası sermayenin kolaylıkla avlanacağı **özel bir alana dönüştürülmek** istenmektedir. Bu amaçla tüm kurumların önce içi boşaltılarak değersizleştirilmekte, sonra da bir pazarlama tekniği olarak yok pahasına peşkeş çekilmektedir.
12 Eylül'ün bile dokunmaktan çekindiği Kıdem Tazminatı hakkımıza göz diken AKP hükümeti Cumhuriyet tarihinin en büyük saldırısına hazırlanmaktadır.
AKP iktidarı döneminde sendika kapatmaları ve gözaltılar sürmektedir.
Domino taşları gibi birbirini tetikleyen bütün bu olumsuzluklar **dini bağnazlığı** ve **ırkçılığı** kışkırtmakta, farklı düşünenlere karşı **linç psikolojisini** gündelik hayatın ayrılmaz bir parçası haline getirmektedir.
Toplumumuz yüzyıllardır birbirlerine "kardeşim" diye seslenen bir **dayanışma ve barış kültüründen** uzaklaştırılarak **Türk-Kürt düşmanlığının** dipsiz uçurumuna doğru itilmektedir.
Bu ülkede halkın birarada yaşama arzusu yine yöneticiler tarafından rencide edilmekte, kardeşlik yerine düşmanlık, eşitlik yerine ayrımcılık, barış yerine savaş ikame edilmektedir. Savaşı, daha büyük bir savaşla çözmeye çalışan, ülkeyi kan, gözyaşı, acı ve yoksulluğa sürüklemeye çaba gösteren başka bir yönetimi dünyada bulmak zordur.

Etnik ve dinsel farklılıklardan doğan gerilimlerin artarak devam ettiği günümüz koşullarında, herkesin temel hak ve özgürlüklerine sahip olmasıyla sağlanacak toplumsal bir barış çağrısının önemi artmaktadır.

- Savaş çığırtkanlığının arttığı,

- Şiddetin ve şiddet kültürünün toplumun dokularına yöneldiği,

- Emeğe karşı saldırıların hız kesmeden sürdüğü,

- Emekçilerin ana gündemi olan işsizliğin, yoksulluğun ve pahalılığın arttığı,

- 12 Eylül 1980 darbesi ile faili meçhullerin, işkencelerin, idamların, yüzbinlerce gözaltı ve tutuklamaların karanlıkta bırakılması ve 12 Eylül darbecilerinin hâlâ yargılanmamış olmasının önümüzde tarihsel bir görev olarak durduğu koşullarda toplumsal muhalefetin sesini yükseltmesi de tarihsel bir gerekliliktir.

Kürt ve Türk emekçilerinin sömürüye ve kapitalizme karşı mücadelesinin örgütlenmesi, temelde, barış içinde özgürlükçü bir geleceğin öngörülmesiyle mümkündür.Türkiye'nin temel ihtiyacı ve toplumsal barışın gerçek yolu, hak ve özgürlüklerinin geliştirilmesine dayalı bir demokratikleşmeden geçmektedir.

12 Eylül bütün sonuçlarıyla ortadan kaldırılmalı ve başta Kenan Evren olmak üzere bütün 12 Eylülcüler yargılanmalıdır!

DİSK - KESK - TMMOB - TTB

04.04.2012

BASIN AÇIKLAMASI

Yargılaması sembolik olanın demokrasisi de semboliktir!

Bugün 12 Eylül 1980 darbe heyetinin iki baş aktörünün yargılanması başlıyor.

Çok şey yazıldı, çizildi; daha da yazılacak, söylenecektir.

Davanın iki kişiyle ilgili açılmış olması nedeniyle sembolik anlamına vurgu yapılıyor.

2012 yılında, otuz yılı aşkın bir süre sonra Türkiye sembolik anlamı olan bir yargılama yapıyor.

Neden?

12 Eylül'ü yargılamak açısından sembolik bir irade/iktidar mı vardır ki yargılama özgürce ve bütün kapsamıyla karşılık bulmamaktadır?

Darbenin 24 Ocak 1980 kararlarıyla ilgisi, Amerika'nın hamiliği/izin verip desteklemesi, yol göstericiliği, Genelkurmay'ın emir komuta içerisinde yerine getirişi, (düşüncesi iktidarda olup yargılananların da olduğu) darbenin esas olarak emek/emekçiler, özgürlük, eşitlik, adalet isteyenleri hedef aldığı, sermayenin memnuniyetle karşıladığı ve çizilen çerçevenin ruhuna uygun bir ekonomi politikanın o günden bu yana izlendiği biliniyor.

Demokratik ölçütler açısından 12 Eylül'ün eseri %10 barajını kaldırmayan bir iktidarın özgürlük ortamını sağlamayarak gerçek bir yargılamanın zeminini, gerek koşulunu yerine getirmediği de biliniyor. Kısacası sembolik bir demokrasi ya da demokratiklik açısından sembolik/görüntüde bir iktidar ve anlayışı olduğu için yargılama da sembolik olarak adlandırılıyor.

Çünkü biliniyor ki işçi ve emekçileri, onların özgürlük, eşitlik, adalet, sömürünün kaldırılması mücadelelerini, taleplerini ve önderlerini hedef alan 12 Eylül bugünkü iktidar şahsında işçilere yönelik her türlü olumsuz, örgütsüzleştiren düzenlemesi ve

nihayetinde iş cinayetlerinde somutlanan Avrupa birinciliği ve dünya üçüncülüğü ile sembolik olmayan bir 12 Eylül çizgisini sürdürmektedir.

Bu çizgi ucuz iş gücü olarak çalışan, Pozantı'da cezaevinde tutulan, Uludere'de öldürülen çocuklarımızda da kendini somutluyor.

O nedenle bir kez daha söylüyoruz: Türkiye'nin 12 Eylül'ü yargılamasının bugünkü karşılığı yukarıda sadece bir kısmı anılanlardan başlayarak, köklü bir değişiklikle mümkündür. Aksi her şey bir görüntü, gerçek süreci ve sorumluları gizleme çabası olur.

Bu yargılama vesilesiyle özel olarak hekimlerle ilgili de iki başlığı ifade etmekte yarar var.

12 Eylül baskıcı/faşist yüzünü kuşkusuz fiziki saldırılar, işkencelerle somutlamıştır. Hekimler bu tür süreçlerin –ne yazık ki- en yakın tanıklarıdır. 12 Eylül'ün baskıcı ortamında anlaşılır ama kabul edilemez bir durum olarak, istemeyerek de olsa, işkencelere sessiz kalarak, hekimliğin gereğini yap(a)mayarak hekimlerin de yer aldığını biliyoruz. Bu sürecin doğrudan/gönüllü işbirlikçisi olanları ise hekim olarak anmıyoruz.

TTB 12 Eylül'ün en zor koşullarında hekimlik yapmaya çalışanların örgütü oldu. 1985'te idam cezasına karşı çıkmasıyla, o günden bugüne insan hakları kolu çalışmalarıyla işkence, cezaevi süreçlerinde hekimlerin mesleklerinin gereğini yapması için yoğun bir çaba harcadı. Hiç istenmeyen bu alanda, istemeden de olsa dünya ölçeğinde işkence-kötü muamele süreçlerinde hekimliğe dair en çok tecrübe edinen hekimler Türkiye'de yetişti.

Ancak ne yazık ki bugün de benzer bir tablo gündemdedir. Hekimler kötü muameleyi belgeleme açısından da özgür bir ortamda değillerdir, daha kötüsü kötü muamele kitlesel olarak sokak ortalarında gaz demokrasisi olarak yaşanmaktadır. TTB'ye/hekimlere düşen bu durumu belgelemektedir.

Son olarak hekimlik açısından son otuz yıla bakıldığında 12 Eylül'ü yapanlarla bugün iktidarda olanlar mecburi hizmetten başlayarak hekimliğe/hekimlere yönelik benzer bir çizgiyi, tarzı, hürmetsizliği, saldırganlığı sürdürmektedirler.

TTB 12 Eylül'ü de, onun yetiştirdiği bugünkü iktidarı da yakından tanımaktadır.

TTB Türkiye'de hekimliğin gerçek anlamda yapılacağı koşulların demokratik, özgür bir ortamda ve 12 Eylül'le gerçek anlamda hesaplaşan bir anlayışla olacağını bilmekte ve bu mücadelenin de mütevazı bir parçası olmaktan mutluluk duymaktadır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

4.EMEK VE MESLEK ÖRGÜTLERİ İLE İLİŞKİLER

Bu dönemde DİSK, KESK, TMMOB, TTB olarak Ağustos 2010'dan başlayarak ülkenin; Kürt Sorunu, güvencesiz çalışma, taşeronlaştırma, sağlık hakkı, demokratik Anayasa, referandum, gibi temel sorunlarını gündeme alan, emek ve meslek örgütlerinin ortak mücadele yürütmelerini sağlayacak bir iletişim ve dayanışma zemini oluşturmayı hedefleyen toplantılar gerçekleştirilmiştir.

Bu kapsamda İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı, Torba Yasa konularında ortak çalışmalar, basın toplantıları ve basın açıklamaları, hak mücadelesi yürüten farklı toplumsal kesimlerin desteklenmesi amacıyla Geçitli vb. ziyaretler, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ile görüşme, 3 Şubat 2011, 18 Mart 2011, 3 Nisan 2011, 1 Mayıs 2011, 3 Aralık 2011, 8 Mart 2012, 1 Mayıs 2012, 23 Mayıs 2012 mitinglerinin düzenlenmesi, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği başlıklı toplantı ve etkinlikler, OSTİM, Dilovası, Kütahya Gümüşköy vb. olaylara yönelik ortak değerlendirme ve raporlandırma etkinlikleri sayılabilir. Ülkenin demokratikleşmesi, emeğin hak ettiği insanca koşullara kavuşması, onurlu toplumsal barışın sağlanması için emek ve meslek örgütleri ile dayanışma ve birlikte mücadele güçlenerek sürdürülecektir.

a.1 MAYIS



G(ö)REVDEN 1 MAYIS'a Taksim Meydanındaydık

Uzun yılların mücadelesi sonucu bu yıl da 2010 yılının çok üstünde bir katılımla 1 Mayıs Taksim Meydanı'nda kutlandı.



DİSK, KESK, TÜRK-İŞ ve HAK-İŞ, TMMOB, TTB'nin öncülüğünde gerçekleşen 1 Mayıs kutlamalarında kürsü 1977 kanlı 1 Mayısla aynı yere kurularak AKM'ye efsane 1 Mayıs pankartı asıldı.

Hekimler 13 Mart Mitingi ve 19–20 Nisan Greviyle dile getirdikleri taleplerini GöREVDEN 1 Mayıs'a şiarıyla ÇOK SES TEK YÜREK bir kez daha Taksim Meydanı'nda haykırdılar.

1 Mayıs'ta Taksim'deyiz!



TTB, DİSK, KESK ve TMMOB olarak, 1 Mayıs 2012 Birlik, Mücadele ve Dayanışma Günü'nü en geniş birlikteliği yaratarak kutlamak için, başta Taksim 1 Mayıs alanı olmak üzere ülkenin dört bir tarafında hekimler/sağlıkçılar olarak tüm mağdurlarla, yoksullarla, dışlananlarla, işsizlerle, işçilerle, kamu emekçileriyle, mimar ve mühendislerle, aydınlarla, sanatçılarla, gençlerle, yaşlılarla, engellilerle, emeklilerle, basın

emekçileriyle 1 Mayıs alanlarında olacağız.

1 Mayıs alanlarını, milyonların adalet isteğinin kürsüleri haline dönüştüreceğiz ve taleplerimizle, rengarenk bayraklarımızla, türkülerimizle, halaylarımızla dolduracağız.

b. 8 EKİM MİTİNGİ ÖNCESİ TBMM'YE ÇAĞRI



Ankara'da 8 Ekim 2011 Cumartesi günü gerçekleştirilecek olan "İnsanca Yaşamı Savunuyor, Eşit, Özgür, Demokratik Bir Türkiye İstiyoruz!" mitingi öncesi, düzenleyici örgütler TTB, DİSK, KESK ve TMMOB, bugün (4 Ekim 2011) TBMM önünde bir basın açıklaması yaparak, milletvekillerini "Sokak Meclisi"nin sesini dinlemeye çağırdılar.

TBMM'nin yeni yasama dönemi çalışmalarına başladığı 4 Ekim 2011 Salı günü Dikmen Kapısı önünde düzenlenen kitlesel basın açıklamasında konuşan KESK Genel Sekreteri İsmail Hakkı Tombul, DİSK Genel Sekreteri Tayfun Görgün, TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Soğancı ve TTB Merkez Konseyi Başkanı Eriş Bilaloğlu, Siyasi İktidarın emekçilerin haklarını gasp eden uygulamalarına karşı herkesi 8 Ekim'deki mitinge katılmaya davet ettiler.

KESK Genel Sekreteri İsmail Hakkı Tombul, Türkiye'nin KHK'lerle yönetilerek, liberal; muhafazakar bir toplum yaratılmaya çalışıldığını, buna itiraz edenlerin de cezalandırıldığını söyledi. Tombul, "Biz buna karşı çıkıyor, herkesin insanca yaşamasını istiyoruz" dedi.

DİSK Genel Sekreteri Tayfun Görgün ise AKP'yi önceki dönemlerde olduğu gibi emekçi haklarını ilgilendiren yasaları birlikte görüşmeden, gece yarısı çıkartılan yasalarla oldu bittilerle geçirmeye çalışmaktan vazgeçmeye çağırdı.

TTB Başkanı Eriş Bilaloğlu iktidara seslenerek, "Bugünden itibaren KHK çıkarmayın. Seçilmiş olan milletvekilleri hiç olmazsa düzenlemeler üzerine görüş belirtebilsinler" diye konuştu.

TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Soğancı da 8 Ekim'de toplanacak "Sokak Meclisi"nde yüzde 10 barajının, parti liderlerinin iki dudağı arasından çıkan söze göre oy kullanan milletvekillerinin olmadığını belirterek, "Bizim meclisimizde kadınlar, gençler, işçiler, sağlık çalışanları, mühendis, mimar, şehir plancıları var. Bizim meclisimiz mağdurların; suyuna, havasına, toprağına sahip çıkanların; füze kalkanına direnen Küreciklilerin; 'ben hak talep ediyorum, bunun için mücadele ediyorum' diyenlerin meclisi. 8 Ekim'de Ankara'da bizim

meclisimizin sesi büyüyecek. TBMM'ye çağrımız sokak meclisinin sesini duymaları ve gereğini yerine getirmeleridir" dedi.

c.'SOKAK MECLİSİ' ANKARA'DA TOPLANDI



TTB, DİSK, KESK ve TMMOB tarafından düzenlenen "İnsanca Yaşam İçin, Eşit, Özgür, Demokratik Bir Türkiye" mitingi bugün (8 Ekim 2011 Cumartesi) Ankara'da gerçekleştirildi. Mitinge onbinlerce kişi katıldı.

Miting sabah saatlerinde, katılımcıların Ankara Garı önünde toplanmasıyla başladı. Grup, saat 11.00 sıralarında sloganlar, ıslıklar ve alkışlarla Gar önünden mitingin gerçekleştirileceği Sıhhiye Meydanı'na doğru yürüyüşe geçti. "Kıdem tazminatı ekmeğimizdir, iş güvencemizdir, geleceğimizdir, gasp ettirmeyeceğiz", "Füze kalkanı istemiyoruz", "Herkese sağlık, güvenli gelecek", "Parasız eğitim, parasız sağlık" yazılı dövizler taşıyan topluluk, "Gün gelecek, devran dönecek AKP halka hesap verecek", "Zafer direnen emekçinin olacak" sloganları attı.

Onbinlerce kişiden oluşan coşkulu kalabalığın Sıhhiye Meydanı'nı doldurmasının ardından mitinge geçildi. Sırasıyla DİSK, TMMOB, TTB ve KESK yöneticilerinin konuşma yaptığı mitingde, "Sokağın Meclisi"nin sesini yükseltme zamanı geldiği vurgulandı ve emekçilerin birleşik mücadelesi için çağrı yapıldı.

DİSK adına konuşan Genel Sekreter Tayfun Görgün, mitingin gerçekleştirildiği alanın 800 metre ilerisinde milyonlarca insanın geleceğini belirleyen kararlar alındığını belirterek, "Şimdi de gözlerini kıdem tazminatlarımıza diktiler. Top yekün direniş göstermezsek kıdem tazminatlarımızı elimizden alacaklar. Buna göz yumacak mıyız? Sermaye için dikensiz gül bahçesi yaratmalarına izin verecek miyiz?" diye konuştu.

"Sokak Meclisi"nin sokağın secini güçlendimesi gerektiğini belirten Görgün, tüm emekçilere kenetlenme çağrısı yaptı. Görgün, "Tarih emekçilerin önüne direne direne, birleşe birleşe kazanacakları bir görev çıkardı. Çalınmak istenen haklarımıza sahip çıkacağız" dedi.

Görgün, seçimlerin üzerinden üzerinden geçen 4 ayda, hükümetin siyasal ve ekonomik baskısını artırdığını söyledi. Şiddet ve korkuya dayalı büyük bir gözaltı düzeni oluşturulmaya çalışıldığını belirten Görgün sözlerini şöyle tamamladı:

"Tarihin çöp sepeti halkına sırtını dönen siyasetçilerle doludur. Fakat bu, bizim mücadelemiz olmadan sağlanamaz. Birleşmiş bir halkın yenilmeyeceğini unutmayalım.

TMMOB Başkanı Mehmet Soğancı, "Sokak Meclisi"nin gericiliğe ve karanlığa karşı aydınlığı savunmak için, baskıcı ve otoriter yönetime karşı özgürlük ve demokrasi için, eşitliği, kardeşçe ve barış içinde yaşamayı savunmak için, özgürlükçü, eşitlikçi, demokratik bir anayasa için, başka bir dünya, başka bir Türkiye, başka bir yaşamın mümkün olduğunu söylemek için burada olduğunu belirtti. Soğancı da emekçilerin birleşik mücadelesi için çağrı yaptığı konuşmasını, "Kurtuluş yok tek başına, ya hep beraber, ya hiç birimiz" diyerek bitirdi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Eriş Bilaloğlu da konuşmasında, 8 Ekim 1980'de idam edilen Necdet Adalı'yı anarak başladı. Bilaloğlu, özgür, demokratik, barış içinde bir Türkiye mücadelesi için emekçilerin öncelikle "yalanları ortaya çıkarmaları" gerektiğini söyledi. Sağlık alanından örnekler veren Bilaloğlu, ücretsiz diye başlatılan aile hekimliği uygulamasında, şimdi

reçete başına 3 TL alınmak istendiğini kaydetti. 600 bin sağlık çalışanının aslında 599 bini tam gün çalışıyorken, Hükümet'in "tam gün" diye direttiğini belirten Bilaloğlu, "Siz kimi kandırıyorsunuz? İktidarda 9. yılınız hala işsizliği konuşuyoruz. Hala insanca yaşam diyoruz. Hala füze kalkanı diyoruz. Bugün dünden daha kötü hale geldi" diye konuştu.

Eriş Bilaloğlu, sağlık emekçilerinin geçen sene "Sözlerimizi geri almayacağız" diyerek yine bu meydanda toplandığını anımsatarak, "Biz, 600 bin sağlıkçı, eşit, ücretsiz ve nitelikli bir sağlık hizmeti için mücadelemizi daha da büyüteceğiz. Sözlerimizi geri almayacağız" diyerek sözlerini tamamladı.

KESK Başkanı Lami Özgen de, emekçilerin birleşik mücadelesi çağrısını yineledi.

Miting, Grup Kibele konserinin ardından sona erdi.

TTB'den KESK'e Ziyaret



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, KESK'e yönelik baskı ve saldırılar nedeniyle 17 Ocak 2012 tarihinde KESK Genel Başkanı Lami Özgen'e geçmiş olsun ziyaretinde bulundular. Ziyarette, çalışanların ve özel olarak sağlık alanında sağlık çalışanlarının mücadelesinin hep birlikte yürütülmesine vurgu yapılarak, bu tür saldırıların kasıtlı olduğu ve en iyi cevabın mücadeleyi sürdürmekle verilebileceği paylaşıldı.

KESK, SES ve TÜM BEL SEN Yöneticilerine Yönelik Gözaltılar Kınandı



KESK, SES ve Tüm Bel Sen Genel Merkezleri ile bağlı sendikalarda bu sabah (13 Ocak 2012) Ankara Özel Yetkili Savcılığı'nın talebi ile gerçekleştirilen keyfi aramalar ve sonucunda 15 yönetici ile üyenin gözaltına alınması, öğle saatlerinde Ankara'da Yüksel Caddesi'nde gerçekleştirilen basın açıklaması ile kınandı. Basın açıklamasına TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ile TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık'ın da aralarında olduğu sendika ve meslek örgütü temsilcileri, milletvekilleri ve siyasi parti yöneticileri de destek verdi.

KESK Genel Başkanı Lami Özgen'in basın açıklamasını okumasının ardından, İstanbul Milletvekili Sırrı Süreyya Önder, TMMOB Başkanı Mehmet Soğancı, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, DİSK Bölge Temsilcisi Kani Beko ve EMEP Genel Başkanı Selma Gürkan birer konuşma yaparak, KESK'in tarihinin mücadele tarihi olduğunu, baskıların KESK'i yıpratamayacağını dile getirdiler.

KESK Yöneticilerinden TTB'ye Ziyaret



KESK Başkanı Lami Özgen, KESK Genel Sekreteri İsmail Hakkı Tombul ve KESK MYK üyesi Ali Kılıç'dan oluşan heyet, Hükümet'le sürdürülen toplu sözleşme görüşmeleri ve 23 Mayıs'ta yapılması planlanan grevle ilgili olarak, bugün (18 Mayıs 2012) TTB Merkez Konseyi'ni ziyaret etti. Görüşmede TTB adına Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Merkez Konseyi üyeleri Dr. Osman Öztürk ve Dr. Hüseyin Demirdizen bulundu.

Görüşme öncesi basına yapılan açıklamada konuşan KESK Başkanı Lami Özgen, Hükümetle sendikalar arasında sürdürülmekte olan toplu sözleşme görüşmeleri kapsamında Hükümet'in teklifinin çalışanlara sunulduğunu belirterek, "Hükümetin teklifinde özlük hakları yeteri oranda öne çıkarılmamıştır. Hükümetin geliştirdiği teklif yetersiz, adaletsiz ve eşitsizdir" diye konuştu.

KESK olarak, bir yanda görüşmeler sürdürülürken, bir yanda da Hükümet'in tutumuna karşı 23 Mayıs'ta grev kararı aldıklarını belirten Özgen, diğer konfederasyonlara, kamu çalışanlarına ve dost emek örgütlerine çağrıda bulunduklarını, TTB ziyaretini bu kapsamda gerçekleştirdiklerini bildirdi.

TTB'den 23 Mayıs grevine destek

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu da, hekimlerin bu süreci yakından izlediklerini bildirdi. Hekimlerin büyük bir bölümünün kamu çalışanı olduğunu, kamu faaliyetlerinin ayrıca öneminin söz konusunu olduğunu belirten Bilaloğlu, Hükümet'in kamu adına ne varsa ortadan kaldırmaya çalıştığını ve sendikal faaliyetlere karşı bir tutum içinde olduğunu kaydetti. Bilaloğlu, KESK'in bu süreçte herkesin beklediği tutumu geliştiridiğini belirtirken, "Toplu sözleşme masasının çalışanlarla dalga geçilecek bir yer olmadığını herkes bilmek zorunda. Başta da Hükümet... Kimse emekçilerle dalga geçemez. Getirecekleri önerilerin bir ciddiyeti olacak" diye konuştu.

KESK'in kararının çok yerinde ve kutlanmaya değer bir karar olduğunu belirten Bilaloğlu, "Hekimler bu greve katılmak üzere tutum alacaklardır. Biz de sağlık alanındaki tüm örgütlü yapıların bu greve en etkin şekilde katılabilmeleri için bu çağrıyı tekrarlıyoruz" dedi.

d.EMEK VE DEMOKRASİ MÜCADELESİ İLE İLGİLİ YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI

03.02.2011

AKP İKTİDARININ ŞİDDETİNE, POLİS DEVLETİ GİRİŞİMLERİNE TESLİM OLMAYACAĞIZ!

Sayın Basın Mensupları;

Öncelikle bugün Ankara'da, OSTİM'de meydana gelen patlamada hayatını kaybeden altı emekçi kardeşimizi saygıyla anıyor; yakınlarına başsağlığı, yaralı emekçi kardeşlerimize acil şifa diliyoruz.

Bugün OSTİM'de, ilk bakışta işçi sağlığı, iş güvenliği önlemlerinin yeterli olmamasından kaynaklandığı izlenimi veren bu vahim kaza yaşanırken, Kızılay'da da AKP iktidarının hak arayan emekçilere tahammülsüzlüğünü gösteren bir vahşet yaşandı.

İşçi ve emekçilerin sadece ve sadece demokratik hakları ve insanca yaşam hakkı için gösterdikleri demokratik tepkileri su, gaz ve sis bombalarıyla bastırıldı.

Bu vahşet AKP iktidarının işçi ve emekçilerin demokratik tepkilerine karşı tahammülsüzlüğünün ifadesidir.

Bu vahşet AKP iktidarının özlemini duyduğu ve adım adım gerçekleştirdiği "polis devleti"nin ifadesidir.

Sayın basın mensupları;

Bu gidiş ülkemizin karanlığa doğru gidişidir. Kazanılmış demokratik hakların yok edilme isteğidir. İşçi ve emekçi halk düşmanlığıdır. İktidarın, sadece ve sadece kendi temsil ettiği sermaye sınıfının taleplerini hayata geçirme politikasının kanıtıdır.

Bugün Ankara'da ne yaşanmıştır?

Türkiye'nin en saygın emek-meslek örgütlerinin; milyonlarca işçiyi, kamu çalışanını, mimar ve mühendisi, doktoru temsil eden DİSK-KESK-TMMOB-TTB'nin hem kendi üyelerinin, hem de bütün emekçilerin çalışma ve yaşam koşullarını savunmak, toplumsal ve demokratik taleplerini dile getirmek için düzenledikleri tamamen yasal ve meşru eylem, siyasi iktidarın güvenlik güçleri tarafından şiddet kullanılarak engellenmiştir.

Bugün TBMM'de görüşülmekte olan "Torba Yasa" içinde gerek parlamento içinde gerekse toplumsal hayatta bir mutabakatla karşılanan cezaların indirilmesi, öğrenci gençliğe af, emeklilerin bazı taleplerinin karşılanması gibi düzenlemelerin yanında milyonlarca işçi ve emekçinin haklarının gasp edilmesi, gençlerin ve çocukların geleceğinin karartılması, daha da karanlık süreçlere götürücü düzenlemeler içermektedir.

Bu yasada güvensiz çalışma vardır. Bu yasada kamu çalışanlarına sürgün vardır.

Bu yasada gençlere istihdam adına mali kıskaca almak vardır. Bölgesel asgari ücret vardır. İşsizlik fonunun yağmalanması vardır.

Ne yapmalıydık?

Hiç ses çıkarmamalı mıydık? Üyelerimizin hak ve çıkarlarını korumamalı mıydık? Demokratik haklarımızı savunmamalı mıydık?

Ne yapmalıydık?

Teslim mi olmalıydık?

Yani AKP iktidarının bugüne kadar yaptığı gibi toplumsal örgütlerden kaçırdığı, parlamento içindeki partilerden dahi kaçırdığı "imamın doğru bildiği yolda" yürümesi karşısında susmalı mıydık? Yani bizden iktidar karşısında el pençe divan durup saygı duruşuna geçmemiz bekleniyordu?

Hayır! Bin kere hayır!

Bizlerin örgütsel geleneğinde "gelene ağam, gidene paşam" demek yoktur. Teslim olmak yoktur.

Doğru bildiğimiz yolda yürümek, mücadele etmek vardır.

Bugün de bu haklılığımızdan aldığımız güçle TBMM'de görüşülmekte olan Torba Yasa'yı protesto için 81 ilden sadece örgütlerimizin yöneticileri, işyeri temsilcileri ve bizi bu haklı mücadelemizde destekleyen Türk-İş'e bağlı sendikalar, siyasi parti, demokratik kitle örgütleriyle birlikte Ankara'da bir demokratik eylem düzenledik.

Sayın basın mensupları;

Yaşananları gördünüz. Bu demokratik tepkimizin nasıl bir şiddetle engellendiğini gördünüz.

Bunun tek bir suçlusu vardır: AKP iktidarı ve onun başı Recep Tayyip Erdoğan'dır.

Yaşananlar bizzat onun talimatıyla gerçekleştirilmiştir. Kendisi yurtdışında olmasına rağmen görevlendirdiği İçişleri Bakanı ve onun talimatlarını gerçekleştiren Ankara Valisi, Ankara Emniyet Müdürü tamamıyla bu olayın sorumlusu ve suçlusudur.

Güneş tarihte olduğu gibi bugün de balçıkla sıvanamaz. Baskı, şiddet ve cebire dayanan hiçbir şato tarihte de sağlam kalmamıştır, bugün de kalmayacaktır. Demokrasiye tahammülsüzlüğün Tunus'taki, Mısır'daki sonuçlarını bütün çıplaklığıyla görüyoruz. Kurulan saltanatların polisiye baskılarla korunamayacağı açıktır.

Milyonları temsil eden emek ve meslek örgütleri temsilcileri olarak buradan bir kez daha ilan ediyoruz ki; yaratılmak istenen polis devletine karşı direnmek en demokratik hakkımızdır.

Bugünü AKP iktidarı için "Kara bir gün" olarak ilan ediyoruz.

Sayın basın mensupları;

Mücadelemizin temeli haklılığımızdır.

Evet, bugün TBMM'ne gidip demokratik tepki ve taleplerimizi dile getirmemiz engellendi. Çünkü bizim copumuz, gazımız, tazyikli suyumuz yok.

Bu saldırıyı "sadece ve sadece mücadele azmimizi bileyen bir saldırı olarak değerlendiriyoruz.

Ve Türkiye'nin her yerinden bu saldırı gereken kararlılıkla lanetlenecektir. Bu saldırıyı kınamak ve Torba Yasa'yı protesto etmek için yarından itibaren bütün işyerlerinde demokratik tepkimizi göstermeye devam edeceğiz.

Teslim olmayacağız!

DİSK - KESK - TMMOB – TTB

18.03.2011

SUSMAYACAĞIZ!

Gün o gün değil derlenip dürülmesin bayraklar,
Duyduğunuz çakalların ulumasıdır,
Safları sıklaştırın çocuklar...

AKP, sermaye yanlısı politikalarına dayalı saldırıları ile birlikte gündelik hayatın muhafazakârlaşması temelindeki baskılarını arttırarak sürdürüyor.

Referandum ile birlikte darbelerle hesaplaşarak 'ileri demokrasiye' geçileceğini söyleyen AKP, darbe dönemlerine özgü yöntemlerle baskıcı-otoriter bir rejim inşa ediyor. Referandum sonrasında yargıya yönelik müdahalelerle 'AKP'nin yargısı' oluşturularak 'hukukun üstünlüğü' yerine sınırsız bir hukuksuzluğun hüküm sürdüğü polis devleti yöntemleri devreye sokuldu.

AKP, emekçilere yönelik 'Torba Yasa' saldırısı ile emperyalist sömürü politikalarının yarattığı işsizlik ve güvencesizliği yaygınlaştırdı. 'Torba Yasa'ya karşı çıkan emekçiler ise polis barikatı, cop ve gazla durdurulmaya çalışıldı.

Tayyip Erdoğan, Mısır halkının yoksulluk ve işsizliğe karşı isyanı karşısında Mübarek'e 'halkın taleplerini dikkate al' diye seslenirken, ülkemiz sokaklarında polis gazından göz gözü görmüyordu. Türkiye'de 'ileri demokrasi' adı altında otoriter bir rejim kurulurken emekçilerin tarihe düştüğü 'Sonun Mübarek Olsun' sözü unutulmamalıdır.

Anayasa referandumu yapılırken, AKP'nin istediği değişimlerin 12 Eylül Anayasa'sından bir farkının olmadığını, yeni bir vesayet sistemi oluşturulacağını ve yeni hak kayıplarına zemin hazırlandığını hep söyledik. Ve aradan uzun bir süre geçmeden görülüyor ki; AKP darbe dönemlerini aratmayan yöntemlerle, her dönem baskı altında olan yurtseverlere, devrimcilere, emekçilere, gençlere, gazetecilere yönelik saldırılarında ve muhalefeti bastırmaya, sindirmeye yönelik baskı politikalarında hızını arttırdı.

İnsanların kendini savunma hakkının dahi elinden alındığı, daha yargılama gerçekleşmeden medya kanallarında suçlu ilan edildiği, sınır tanımaz bir hukuksuzluğun hüküm sürdüğü, adeta kimsenin nefes alamadığı, yeni bir otoriter yönetimin oluşturulduğu bir sürece giriyoruz.

Üniversitelerde söz ve karar hakkı, kamusal, parasız, bilimsel, demokratik ve ana dilinde eğitim için mücadele eden gençlerin talepleri polis baskısıyla, gözaltılarla, tutuklamalarla ve iktidarın provokasyonları ile susturulmaya çalışıldı. İktidarın iliştirilmiş yazarları gençleri 'terörist' ilan ederek hedef haline getirmeye çalışmakta.

Sisteme muhalif olan ve halktan yana yayın yapan devrimci, yurtsever ve sosyalist basın helikopterli baskınlarla, cezalarla susturulmaya çalışılırken, şimdi de AKP'nin düzenini ve cemaati eleştiren gazeteciler, 'terörist' ilan edilerek gözaltına alınmaktadır. AKP'ye karşı olan herkesi 'Ergenekoncu' ilan ederek, aslında gerçek 'Ergenekon'u aklamaya, ilgisi olmayanları da itibarsızlaştırmaya çalışan bu yaklaşım artık ifade ve düşünce özgürlüğünü hedef almaktadır.

Siyasi tutsakların bulunduğu tüm cezaevlerinde tecriti en katı bir şekilde uygulayan AKP iktidarı kendi yayınladığı genelgeleri dahi uygulamamaktadır. Hasta tutuklu ve hükümlülerin tedavilerini engelleyerek ölümlerine seyirci kalarak intikam almaktadır.

Kürt sorununda ‘demokratik açılım‘ bir tasfiye operasyonuna dönüştürülerek yeni çatışma ve savaş zeminini ortaya çıkardı. Barışçıl ve demokratik çözüm için oluşturulan umudun, milliyetçi histeriyle boğulması bir arada yaşam zeminlerini tahrip etmektedir.

On binlerce Alevi yurttaşın bir araya gelip seslendirdiği ‘eşit yurttaşlık‘ taleplerine kulaklarını tıkayan AKP, Alevisiz ‘Alevi Çalıştayları‘ ile Aleviliği kendi fikri sınırlarının içerisine çekmeye çalışmaktadır.

Sözün bittiği yerdeyiz.

AKP‘nin ülkemizi nasıl bir karanlığa doğru sürüklediği alenen ortadadır. Aydınlık bir gelecek, eşit, özgür, bağımsız ve demokratik Türkiye için bu baskıcı-karanlık düzene karşı direnmekten başka bir çare, başka bir umut yoktur. AKP‘nin yaratmak istediği korku imparatorluğuna karşı direnmekten başka bir yol yoktur.

AKP‘nin karanlığına ve sömürü düzenine karşı bugün eşitlik ve özgürlük için yürüyoruz. Bu yürüyüş sesimizi birleştirmeye, çok ses tek yürek direnmeye bir çağrıdır.

Sağlık emekçilerinin özelleştirmelere ve güvencesizliğe karşı sesiyle, 21 Mart‘ta halkların barış ve kardeşlik bayramında yükselecek sesini 1 Mayıs‘ta alanlara taşımak için yürüyoruz.

"Baskılara karşı özgürlüğü, sömürüye karşı insanca yaşamı" savunanları,
"Emperyalizme karşı bağımsızlık" isteyenleri;
"Derelerimiz özgür aksın" diyenleri,
Toprağına, havasına, suyuna madenlerine sahip çıkanları,
Adına "Kentsel dönüşüm projesi" denilen; ama aslı rantsal dönüşüm projesi ile evlerinin yıkılmasına karşı mücadele edenleri,
"Üniversiteler bizimdir" diyenleri,
"Kalemim onurumdur" diyen gazetecileri,
"Kadın cinayetlerine son, cinsiyet ayrımcılığına son" diyerek 8 Mart‘ta alanlarda olanları,
Kürt sorununda "yaşasın halkların kardeşliği, barış içinde bir arada yaşamak istiyoruz" diyenleri,
"Eşit yurttaşlık hakkı" isteyen Alevileri,
F tipi cezaevlerinde ve tüm cezaevlerinde en temel insan haklarından mahrum olarak ağır tecrit koşullarında yaşamak zorunda bırakılan tutuklu ve hükümlüleri,
21 Mart‘ta Newroz‘u kutlayacakları,
"Emek en yüce değerdir" diyenleri,
1 Mayıs‘ta başta Taksim olmak üzere ülkenin tüm alanlarında emeğin bayrağını yükseltecekleri,

Sevgiyle, dostlukla selamlıyoruz.

İtirazımız var diyenleri,
Susmayacağız, direneceğiz diyenleri

Sevgiyle, dostlukla selamlıyoruz.

Şimdi sesimizi birleştirme zamanıdır.
Şimdi sesimizi büyütme zamanıdır.
Şimdi ‘Kurtuluş Yok Tek Başına Ya Hep Beraber Ya Hiç Birimiz‘ deme zamanıdır.

DİSK-KESK-TMMOB-TTB

30 Mart 2011

SUSMAYACAĞIZ!

1 MİLYON YÜREK TAKSİM'DE ATACAK

Değerli basın emekçileri,

Biz, emek ve meslek örgütleri olarak, Türkiye açısından son derece önemli bir dönemeçte, 1 Mayıs kutlamalarının hazırlıklarına başladık.

Bir yandan emeğin kazanılmış haklarına yönelik ciddi saldırıların olduğu, işsizliğin kitlesel boyutlara ulaştığı, güvencesiz, esnek çalışma biçimlerinin, taşeronlaşmanın girdabında, çalışma yaşamının tahrip edildiği, sendikal hak ihlallerinin sürdüğü, diğer yandan ise başta basın özgürlüğü olmak üzere hak ve özgürlükler alanının giderek daraltıldığı, hükümetin otoriter özlemlerini giderek daha fazla ifade ettiği bu süreçte gerçekleştireceğimiz, 1 Mayıs bayramı, eşitlik ve özgürlük talebimizi ve özlemimizi haykıracağımız, son derece önemli bir gün olacaktır.

Bu taleplerimizi güçlü bir şekilde dile getirmek için DİSK, KESK, TMMOB ve TTB olarak öncelikle kendi örgütlerimizde karar alarak, bu sürecin önümüze koyduğu tarihsel sorumluluğu, 1 Mayıs'ın anlam ve önemine uygun bir biçimde, tüm halkımızın katılacağı bir genişlikte ve kapsamda gerçekleştirmek üzere örgütlemek için görüş birliğine vardık.

Bu çalışmaları, önümüzdeki günlerde başta Türk-İş olmak üzere diğer emek ve meslek örgütlerinin de katılımıyla daha güçlü bir zemine taşıma arzusundayız. Kısacası tüm emek ve demokrasi güçlerinin katılımıyla, başta İstanbul Taksim Meydanı (1 Mayıs Meydanı) olmak üzere, Türkiye'nin dört bir yanında kutlamalarla birleşik, kitlesel ve özüne uygun bir 1 Mayıs için çalışmalar yürüteceğiz.

Bu birlik zemini konusunda açıklamalarımızı daha sonra kamuoyu ile paylaşacağız.

Değerli basın emekçileri,

1 Mayıs 2011 kutlamaları, işsizlik ve yoksulluğun kalıcılaştığı, krizin olumsuz etkisinin, resmi rakamlarda bile gizlenemeyecek bir düzeye ulaştığı, siyasal iktidarın referandum sonrası toplumsal muhalefete karşı giderek artan baskı ve şiddetinin kuşatmasında gerçekleşmektedir.

Türkiye bugün insani sınırları zorlayan yoğun çalışma süreleri, son derece sınırlı ücretli izin hakkı, düşük sendikalaşma oranlarının yanında, hastalıktan kaynaklanan izin sürelerinin kısalığı ile de dünya sermayedarları için bir fırsatlar ülkesi olarak sunulmaktadır. Bunun yanında kamu hizmetleri hızla ticarileşmekte, bir yandan vergi afları diğer yandan vergi imtiyazları, düşük kurumlar vergisi ile boşaltılan merkezi yönetim bütçesini dengelemek için, halkın tüketim harcamalarına astronomik vergiler yüklemekte, dünyanın en pahalı petrolünü kullanmanın yanı sıra, iletişim çağında, iletişim araçları üzerinden alınan vergiler can yakmaktadır. Diğer yandan sermaye kesimlerine teşvik adı altında aktarılan kaynak devasa boyutlara ulaşmıştır.

Bu süreçte kamu hizmetlerinin finansmanı, verilen vergilerden karşılanmamakta, zaten vergisini veren geniş halk kesimlerinin üzerine yıkılmaktadır.

İşsizlik sigortası fonu, hükümet tarafından çıkartılan yasalarla, merkezi bütçe için bir kaynak haline getirilmiş, bu fonun özel istihdam büroları tarafından yağmalanmasının yolları açılmıştır. İşsizlik sigortası fonundan faydalananların oranı

resmi işsizlerin sadece yüzde 5'idir. Halbuki fonda biriken kaynak tüm işsizlerin bu fondan faydalanmasını sağlayabilecek büyüklüktedir.

Hükümetin, ulusal istihdam strateji belgesi adı altında emeğin haklarına yönelik saldırıları içeren gündemi, torba yasa ile deşifre olmuştur. Sosyal korumadan ve sendikal haklarından mahrum milyonlarca işçi için ağır ve yoğun bir çalışma rejiminin yeni taşları örülmeye çalışılmaktadır. Mücadele edilmesi gereken atipik istihdam biçimlerine yasal bir kılıf bulunmaya çalışılmakta, işsizlik sorununu en ağır bir biçimde yaşayan gençlerin deneyimsizlikleri, onları daha fazla sömürmenin aracı haline getirilmekte, stajyer ve çırak sömürüsü güçlendirilmeye çalışılmaktadır. Bunun yanından açlık sınırının altında belirlenen asgari ücretin daha da düşürülmesi amacı ile başta bölgesel asgari ücret uygulaması olmak üzere yeni araçlar gündeme sokulmaktadır. Emekçilerin kıdem tazminatının fona devredilerek yağmalanması, özel istihdam bürolarına geçici iş ilişkisi yetkisi verilerek, bu yapıları işçi simsarlığı yapan modern kölelik büroları haline getirilmesi ve taşeronlaşmanın yaygınlaşması hükümetin gündeminde yerine korumaktadır. Barajlar ve noter şartı gibi sendikal yasaklar üzerimizde varlığını sürdürmekte ve kamu emekçilerinin grevli, toplusözleşmeli sendikal hakları tanınmamaktadır. Torba yasa ile kamu emekçilerinin iş güvencesi kaldırılmak istenmekte ve sürgün yasalaşmaktadır.

Değerli basın emekçileri,

Bütün bu durum ortadayken, toplumsal tepkilerin ve muhalefetin artması kaçınılmazdır. AKP hükümeti bu tepkileri sindirmek ve bastırmak adına, kendisine yönelik her türlü demokratik muhalefeti, darbecilik olarak adlandırmakta, demokratik talepleri susturmak için, darbe dönemlerini aratmayacak uygulamaları hayata geçirmeyi bir sorun olarak görmemektedir. Siyasal iktidar, emekten ve demokrasiden yana muhalefete karşı, baskı, yasak, tutuklama ve tecrit saldırılarını artırarak devam ettirmektedir. Toplumun bilgilenme hakkının ve düşünce özgürlüğünün önüne konulan engeller kaygı vericidir. En son Ahmet Şık'ın basılmamış kitabına yönelik operasyon, AKP'nin "İleri demokrasi"sinin ne olduğunu göstermiştir.

Görünen odur ki, derin devlet ilişkilerinin açığa çıkartılması adına başlatılan Ergenekon operasyonları, derin devlet ilişkileri içerisinde bir egemenlik çatışmasına dönüşmüş, devlet adına her türlü suç öğesini kullanan, katliamlar yapan suç örgütlerinin önemli bir kısmı bu sürecin dışında tutulmuştur. Daha önce Susurluk kazası ile ortaya dökülen kirli ilişkilerin bir kısmının hala ülke gündemini belirleyen aktörler oldukları anlaşılmaktadır. Dolayısı ile Ergenekon süreci, derin devlet ilişkilerinin yalnızca bir yüzünü deşifre etmiş, ancak bu süreç giderek, demokratik muhalefeti susturmanın, bir aracı haline getirilmiştir.

Türkiye, emperyalist merkezlerin çıkarları için bir kez daha kendini feda etmektedir. TBMM'den çıkartılan tezkere bugün Libya, yarın ise Suriye ve İran'a yapılacak müdahalelerde ciddi bir tehdit olacaktır. Bu nedenle Türkiye'yi emperyalist güçlerin çıkarları için yeni maceralara sürükleyecek bu süreçten son derece kaygılıyız. Yine Kürt halkının demokratik taleplerinin göz ardı edilmesinin, onların temsil süreçlerinin engellenmesinin, Kürt siyasetçilerin tutuklanmasının Türkiye açısından son derece olumsuz sonuçlara yol açabileceğini görmekteyiz. Her gün yeni bir toplu mezar ortaya çıkarken, Kürt halkına yönelik inkar ve imha politikalarında sürdürülen ısrar, otoriter bir algılamanın ürünü olarak varlığını sürdürüyor. Bu nedenle ülkede ve bölgede barış talebimiz ısrarla savunmamız gereken yaşamsal bir taleptir.

Bir başka endişe konusuz ise Dünya'nın sürüklendiği ekolojik krizdir. İnsanlık, yaşamsal kaynakları kapitalizmin doymak bilmez ihtiyaçları için hızla tüketmekte ve böylelikle kendi sonunu da hazırlamaktadır. Sayısı giderek artan doğal felaketlerin, artan kıtlığın gölgesinde, Dünya bir nükleer faciayı daha yaşamaktadır. Buna karşın ülkemizde su kaynaklarının ticarileştirilmesi ve nükleer enerjinin sorgusuz sualsiz kabulü hepimizi derinden kaygılandırmaktadır.

Biz emek ve meslek örgütleri olarak, emeğin haklarının yok edilmeye çalışıldığı, ülkenin bir sivil diktaya doğru yöneldiği bir süreçte, yoksulluğa, eşitsizliğe, hak ve özgürlüklerimizin gasp edilmesine ve doğal kaynaklarımızın tahrip edilmesine karşı sesimize yükseltiyoruz.

Değerli basın emekçileri,

1 Mayıs 1977 katliamında kaybettiklerimizin anısına, Taksim meydanını 1 Mayıs alanı olarak işçi sınıfına, birlik, mücadele ve dayanışma günü olarak yeniden kazandırmamızda, bizimle birlikte kararlı bir mücadele veren, sınıf dostlarımızla, devrimcilerle, demokratlarla, sosyalistlerle, yurtseverlerle yeniden yan yana, omuz omuza olacağız.

1 Mayıs 2011 kutlamalarında örgütlü güçlerin katılımının yanında işsizlerin, emeklilerin, dar gelirlilerin, toplumsal dışlanmışların, gençlerin, kadınların, en geniş katılımının sağlanması için çalışmalarımızı sürdüreceğiz.

1 Milyon emekçinin, 1 Mayıs'ta Taksim'de olmasını hedefledik. 1 Mayıs'ta başta Taksim olmak üzere Türkiye'nin her yanında 1 Mayıs'ın kitlesel olarak kutlanması için gereken tüm çabayı göstereceğiz.

Bu ses Türkiye'nin aydınlık geleceğinin sesi olacaktır.

Bu ses işsizliğe, açlığa, yoksulluğa en güçlü cevap olacaktır.

Bu ses eşitliğin özgürlüğün barışın sesi olacaktır.

Bu ses baskıya direnenlerin, teslim olmayanların haykırışı olacaktır.

Bu ses ülkemizde ve Ortadoğu'da emperyalist saldırganlığa karşı haykırış olacaktır.

Bu ses Kapitalist sistemin yarattığı, ekolojik tahribata, açlığa, yoksulluğa, işsizliğe karşı emeğin haykırışı olacaktır.

DİSK - KESK - TMMOB - TTB

20 Eylül 2011

TÜM TEMEL HAKLARIMIZ İÇİN

İNSANCA YAŞAMI SAVUNUYOR,

EŞİT, ÖZGÜR, DEMOKRATİK BİR TÜRKİYE İSTİYORUZ!



Halkımıza çağrımızdır:

İnsanca yaşamı savunmak için, emekçilerin, ezilenlerin sesine ses katmak için 8 Ekim'de Ankara'da buluşuyoruz.

Sosyal duygulara sahip birer insan olarak, insanca yaşamak için gerek duyulan en temel ihtiyaçların bile karşılanmakta zorlandığı ve gittikçe de yaşanmaz hale geldiği bir ülkenin emek ve meslek örgütleri olarak bugün önemli bir sorunu sizlerle paylaşmak istiyoruz.

Bu sorun, bütün diğer sorunları tek tek kapsamaktadır fakat onlardan daha can alıcı öneme sahiptir: "Yaşama hakkının korunması!" İnsanın fizyolojik bir canlı olarak yaşamını sürdürmesi temel bir haktır. Ama bundan daha da önemlisi, insanları diğer canlılardan ayıran özelliklerini koruyarak yaşaması, yani insanın insanca yaşayabilmesidir.

Temsil ettiğimiz sınıf ve kesimler açısından Türkiye'de yaşam koşulları her zaman zordu. Halkının mutluluğunu ve refahını, ülkesinin esenliğini düşünen ve politikalarının merkezine bunları alan bir siyasi hükümetle yönetilmedik şu güne kadar. Onlar varoluşlarının, iktidarlarını sağlamlaştırmanın dayanağı olarak hep yerli ve yabancı tekelleri, uluslararası emperyalist/kapitalist organizasyonları gördüler. Kendi halklarına sırt çevirip, halkın yoksulluk, sefalet ve adaletsizlikler içinde yaşadığı gerçeğine gözlerini ve kulaklarını kapatıp, önlerine konulan politikaları harfiyen uygulamaya çalıştılar.

Bu gidişat doğrultusunda her gelen gün, geçen günü aratır niteliktedir. İnsanın insanca yaşayabileceği alan gittikçe daralmakta; güvencesizlik, geleceksizlik, işsizlik, sefalet, adaletsizlik alabildiğine yaygınlaşmakta ve halk kesimleri hükümet tarafından azarlanıp horlanmakta, buna karşı çıkan, sesini yükselten muhalif dinamikler ise ya şiddetle cezalandırılmakta ya da şeytanı bile şaşırtan yöntemlerle derdest edilmektedir.

Türkiye ekonomik, siyasal, sosyal alanların tümünde birden büyük bir çözümsüzlük içindedir. Küresel krizin de etkisiyle işsizlik artmış, yoksulluk ve açlık artık gözlerden gizlenemeyecek bir duruma gelmiştir. Etnik ve dinsel kökenli farklılıklar, toplumsal barışı sağlayacak yönde çözüme kavuşturulamamakta, tam tersine çelişkilerin giderek derinleştirildiği bir siyaset yürürlüğe konmaktadır.

Anayasa Referandum sürecinde kamu emekçilerine "toplu sözleşme düzeni getiriyoruz" denilmişti. Oysa gündeme getirilen 4688 sayılı Yasa'daki değişiklik ile bırakın özgür toplu sözleşmeyi, kamu emekçilerinin grev hakkı bile engellenmektedir. Özel İstihdam Büroları ile emekçiler köleleştirilmeye, Torba Yasa ile emek sömürüsü daha da artırılarak emekçilerin sürgün edilmelerine ve güvencesizleştirilmelerine yasal kılıf uydurulmaya, Ulusal İstihdam Stratejisi adı altında, 12 Eylül'cülerin bile cesaret edemediği biçimde kıdem tazminatları kaldırılmaya, özel ve kamu alanı sermayeye peşkeş çekilmeye, emek

değersizleştirilmeye çalışılmaktadır. KHK'larla kamu hizmetlerinin tasfiyesi/ticarileştirilmesi süreci tamamlanıp güvencesiz istihdam olağan hale getirilmektedir.

"Artık yeter! kimse ölmesin" diyenler susturulmakta, Kürt sorununda demokratik, barışçıl çözüm yerine daha fazla silah/savaş, daha fazla ölüm anlayışı dayatılmaktadır. Kaynaklarımız bir kez daha savaşa aktarılmakta, barış ve diyaloga dayalı çözüm umudumuz kırılmak istenmektedir.

Siyasal İktidarın, gerçekten demokratik bir toplum yaratma ve onlarca yıldır sürdürülen baskıcı politikalardan arınma anlamına gelecek bir toplumsal dönüşüm programı kesinlikle yoktur. Tam aksine, genel seçimlerden aldığı çoğunluk iradesini, devlet ve toplum üzerinde tam bir tahakküm kurma gerekçesi olarak kullanmakta, yukarıdan hükümet, aşağıdan cemaat eliyle toplumu ve devleti kuşatmakta, kendi medyasını, polisini, yargısını yaratarak herkesi dinleyen ve izleyen, korkuya dayalı büyük bir gözaltı düzeni, kendisine biat eden bir toplum oluşturmaya çalışmaktadır.

Bu süreçte, toprağını, suyunu, havasını ve yaşama haklarını savunanlardan demokratik protesto hakkını kullanan Hopa halkına; TİS ve örgütlenme hakkını savunan kamu emekçisinden kıdem tazminatlarının gasp edilmesine direnen işçilere; "sağlıkta dönüşüm" aldatmacasına karşı koyan sağlık emekçilerinden örgütüne ve mesleğine yapılan saldırılara karşı mücadele eden mühendis, mimar ve şehir plancılarına; evde-sokakta ve işyerinde var olma mücadelesi veren kadınlardan özerk-demokratik-bilimsel üniversite mücadelesi yürüten öğrenci gençliğe; düşüncesinden dolayı cezaevlerinde baskı ve tecride maruz kalanlardan, 'savaşa hayır' diyen barış yanlılarından asimilasyon-inkâr ve imha politikalarına karşı direnenlere kadar, ülkemizdeki tüm muhalif unsurlar, farklı yaklaşımlar giderek baskı altına alınıp edilgenleştirilmeye ve susturulmaya çalışılıyor.

Görmemiz gereken şey şudur: Türkiye'de çoğulculuk adı altında tekseslilik, "ileri demokrasi" adı altında yeni bir diktatörlük biçimleniyor. AKP eliyle düzenin "yeni yüzü", statükosu şekilleniyor.

Toplumu altüst edecek bu tehlikeli biçimlenmenin, yurttaşların yaşama hakkını ortadan kaldıracağını söylemeye gerek yoktur.

Çünkü:

Bir ülkede açlık varsa işsizlik vardır

İşsizlik varsa yoksulluk vardır

Yoksulluk varsa adaletsizlik vardır

Adaletsizlik varsa hukuksuzluk vardır

Hukuksuzluk varsa güvencesizlik vardır

Ve o ülkede güvencesizlik varsa, yaşama hakkı kalmamış demektir!

Bütün bu nedenlerle;

Asgari ücretiyle yaşayamayan

Maaşıyla yaşayamayan

Emekli aylığıyla yaşayamayan

İşsizliğiyle yaşayamayan

Hastalığıyla yaşayamayan

HES'lerle yaşayamayan

Kadınlığıyla yaşayamayan

Gençliğiyle yaşayamayan

Kimliğiyle yaşayamayan

Savaşla yaşayamayan

Hayat tarzıyla yaşayamayan

Bütün ötekileştirilenleri, bütün mağdurları, ezilenleri, yoksulları, işsizleri, kadınları, gençleri, çevrecileri, barış yanlılarını seslerini birleştirip, daha yüksek haykırmaları için,

Düzenin "yeni yüzüne" karşı insanca yaşamı savunmak için

EŞİT, ÖZGÜR, DEMOKRATİK TÜRKİYE'Yİ yaratmak için

8 Ekim'de Ankara'da kurulacak emekçilerin, ezilenlerin "Sokak Meclisi"ne katılmaya çağırıyoruz!..

29 Kasım 2011

SUSTURULMAK İSTENEN KESK'İN EMEK VE DEMOKRASİ MÜCADELESİDİR!

28 Kasım Pazartesi günü, son zamanlarda sıklıkla ifade ettiğimiz ve giderek artmaya devam eden baskı ve korku imparatorluğu uygulamalarının bir örneği daha İzmir'de hayata geçirilmiştir.

İzmir'de KCK ile ilişkilendirilerek KESK üyelerine yönelik olarak gerçekleştirilen operasyonlar sonrası açılan davada, aralarında KESK Genel Başkanı Lami Özgen'in de bulunduğu 25 KESK üyesine 6'şar yıl 3'er ay hapis cezası verilmiştir.

Demokrasi mücadelesinde oldukça önemli konuma sahip bir emek örgütü olan KESK, "ileri demokrasi" olarak ifade edilen ve gerçekte bir dikta rejimi uygulaması olan baskı yöntemleri ile sindirilmeye çalışılmaktadır.

Bu davada da görülmüştür ki, Türkiye'de iktidara muhalif bir pozisyon alan tüm kesimler bir şekilde herhangi bir dava ile ilişkilendirilerek, etkisizleştirilmeye çalışılmaktadır.

Gazetecilerden öğrencilere, profesörlerden avukatlara, seçilmiş belediye başkanlarından milletvekillerine, sendika başkanlarından siyasi parti temsilcilerine kadar büyük bir kesim siyasi düşüncelerinden dolayı cezaevlerine doldurulmakta, yandaş medya gücü ile de kamuoyu tepkisi manipüle edilerek kontrol altına alınmaktadır.

KESK'e uygulanan bu hukuk skandalı bir an önce düzetilmelidir. Özel Yetkili Mahkemeler ve Terörle Mücadele Kanunu kaldırılmalı, gözaltı ve tutuklamalara son verilmeli, tutuklananlar serbest bırakılmalıdır.

Bilinmelidir ki, verilen bu cezalar KESK'in emek ve demokrasi mücadelesine, hak aramaya ilişkin etkinliklerine dolayısıyla KESK'e verilmiştir. Bizler emek ve meslek örgütleri olarak KESK'in yanında olduğumuzu, bu uygulamanın karsısında sessiz kalmayacağımızı ve ülkenin dört bir yanında bu ülkenin gerçek sahipleri olarak seslerimizi birleştirerek tüm gücümüzü kullanacağımızı kamuoyuna duyururuz.

TTB - DİSK -TMMOB

01.12.2011

3 ARALIK'TA EMEK VE DEMOKRASİ GÜÇLERİ EŞİTLİK, ÖZGÜRLÜK, ADALET VE BARIŞ İÇİN ALANLARDA!

AKP'li olmayan herkes AKP tehdidi altında! Toplumsal muhalefete yönelik baskılar sistematik ve belli bir program doğrultusunda yaygınlaşarak devam ediyor.

Toplu gözaltı ve tutuklamanın olmadığı gün yok gibi... İşsizlik ve çalışma yaşamında güvencesizlik AKP'nin temel politikası olarak dayatılıyor.

Tam da şimdi emek ve demokrasi güçlerinin bu gidişata dur deme zamanı!

Eşit, özgür ve demokratik bir ülke yaratmak için biz emek ve demokrasi güçleri;

- Özel Yetkili Mahkemelerin ve TMY'nın kaldırılması,

- Gözaltılara Son Verilmesi, Tutukluların Serbest Bırakılması

talebiyle 3 Aralık'ta tüm Türkiye'de alanlara çıkıyoruz...

Çağrımız; bu gidişattan rahatsız olan örgütlü, örgütsüz duyarlı olan herkesedir...

3 Aralık'ta sesimizi hep birlikte yükseltelim...

DİSK - KESK - TMMOB - TTB

03.12.2011

3 ARALIK BASIN AÇIKLAMASI

Değerli Basın Emekçileri,

AKP'nin "ileri demokrasi" balonu ve yalanı orta yerde patladı. Bırakalım "ileri"sini, en geri demokrasilerde bile olmayan uygulamalar günlük yaşamımızın bir parçası haline geldi. AKP için demokrasinin kıstası AKP'li olmak, AKP politikalarını kayıtsız şartsız desteklemektir. AKP'ye göre en tehlikeli iş ise AKP karşıtlığıdır. En tehlikeli düşünce AKP'yi eleştirmektir. Ve AKP için "bombadan bile tehlikeli" olan şey, politikalarını eleştiren yazılar, kitaplardır. Bu yüzden AKP, muhalif olan herkesi hedef alıyor, düşman görüyor.

Türkiye bir açık hava cezaevine dönüşüyor. Her yeni güne tutuklama haberleriyle başlıyoruz. İnsanca yaşamak isteyen işçiler, suyunu ve toprağını korumak isteyen köylüler, parasız eğitim isteyen öğrenciler, ülkemizde füze kalkanı istemeyenler, gerçeğin peşindeki gazeteciler, adalet arayan avukatlar yani haklarını arayan herkes tutuklanıyor. Tutuklamalar, seçilmiş milletvekillerine ve belediye başkanlarına kadar uzanıyor. AKP hükümetini eleştiren, AKP politikalarına karşı çıkan herkes tutuklanma endişesi yaşıyor.

İlk kez Hitler Almanya'sında duyduğumuz "eş zamanlı operasyonlar" büyük başarı olarak sunuluyor. AKP yargısı adalet dağıtmıyor, korku salıyor. Özel yetkili savcı ve yargıçlar "özel konumlar" elde etme adına hukuk ilkelerini ayaklar altına alıyor.

"Sıra ne zaman bana gelecek" korkusuyla düşünemez, talep edemez, hareket edemez hale getirilmek isteniyoruz. Emperyalizmin jandarmalığı karşılığında satılan "İleri teknoloji" ile her yerde ve anda kontrol altında tutulmak isteniyoruz. Toplum "AKP karşıtı" ya da "yandaş" olarak fişleniyor.

Değerli Basın Emekçileri,

Yıllarca kadrolaşma politikaları sonucu devlet AKP'lileşti. AKP'li olmayan demokratik kurum ve kuruluşlar, hatta kişiler topyekûn bir saldırı ve baskı dalgasıyla karşı karşıyadır. Yıllarca alanlarda "Susma, sustukça sıra sana gelecek" diye haykırdık! Maalesef öngörümüz gerçekleşti. Bu gidişat durdurulmazsa sıra herkese gelecek!

Çünkü faşist yönelim kurumsallaşıyor. Toplumsal muhalefet önce tehditle, soruşturmalarla, sürgünlerle, copla, biber gazıyla terbiye edilmeye çalışılıyor. Bu yetmeyince her an, herkesi içine alabilecek şekilde toplu gözaltı ve tutuklama ile bitirilmek isteniyor.

Derelerine, çayına sahip çıkan onurlu Hopa halkı, parasız eğitim isteyen, devrimci önderlerin anmasına katılan gençler bu saldırılardan nasibini aldı.

Seçilmişler, üniversite öğretim görevlileri, Nedim Şener ve Ahmet Şık gibi muhalif gazeteciler, siyasi parti temsilcileri, demokratik kitle örgütü temsilcileri, gençler, AKP'li olmayan belediyeler AKP'nin hedef tahtasında. Tutukluluk cezaya dönüştürülmüş durumda. AKP, hem tutukluyor hem de savunma hakkından yoksun bırakıyor. Darbe dönemlerinde bile şahit olmadığımız şekilde onlarca avukat aynı gün gözaltına alındı, 33'ü tutuklandı.

KESK Genel Başkanı, eski Genel Sekreteri, eski Kadın Sekreteri, EĞİTİM SEN eski ve yeni Kadın Sekreterleri, üç Genel Meclis üyesinin de aralarında bulunduğu 25 KESK'li Sendikal faaliyetleri nedeniyle 6'şar yıl 3'er ay ceza ile cezalandırıldılar. Halen 33 KESK'li çeşitli cezaevlerinde tutukludur. İnsan haklarına aykırı şekilde mahkum muayenesine karşı çıktıkları için, çevre kirliliği konusunda halkı bilgilendirdikleri için, Sağlık Bakanlığı politikalarına karşı çıktıkları için doktorlarımız cezalandırıldı.

Tutuklama furyasında bir adım da İzmir'de atıldı. Sendikal faaliyet sürdüren ve taşeron uygulamasına karşı güvenli iş, güvenli gelecek mücadelesi veren DİSK/Genel-İş Sendikası şube yöneticileri Cafer Konca, Memiş Sarı, Yakup Yıldırım, işyeri temsilcileri Necip Binici, Cafer Alt ve İzmir Büyükşehir Belediyesi'nin bazı çalışanları ve yöneticileri tutuklandı.

AKP'nin operasyonlarına meşruiyet kazandırmak için ortaya çıkardığı yeni "öcü" KCK oldu! Kürt sorununun demokratik ve barışçıl çözümünü isteyen herkes "KCK'lidir" iddiasıyla tutuklanma tehlikesiyle karşı karşıya. Bunun en son örneği Prof. Büşra Ersanlı, yazar Ragıp Zarakoğlu ve Deniz Zarakoğlu, KESK eski Genel Sekreteri Mustafa Avcı'dır.

Değerli Basın Emekçileri,

Askeri ve sıkıyönetim Mahkemelerinin yerine kurulan DGM'ler eskilerini arattı. DGM'lerin yerine kurulan Ağır Ceza ve Özel Yetkili Mahkemeler ise DGM'lere

rahmet okutur durumda. Başbakan ne zaman birilerini hedef yaparsa hemen ertesinde özel yetkili mahkemeler ve savcılar harekete geçiyor. Daha operasyon yapılmadan yalaka medyada operasyon bilgileri yer alıyor, kişiler hedef gösteriliyor. Avukatların bile görmediği, görmesi yasaklanan dosyalar yalaka medyada sayfa sayfa yayınlanıyor. Hiçbir dönem olmadığı kadar yargı siyasi iktidarın yönlendirmesi ve etkisi altında. Hükümet aleyhine en ufak bir soruşturma açan savcı ya da hakimler ya görevden alınıyor, ya da görev yerleri değiştiriliyor. Hükümetin politikalarına uygun hareket edenler ise terfi ettirilerek ödüllendiriliyor. Tuzun koktuğu yer tam da yargının şu an içinde bulunduğu durumdur.

Cezaevleri tıka basa doldu. Başbakan yeni okulların, hastanelerin, yolların yapılacağı ya da insanca yaşayacak ücret müjdesi değil yeni cezaevi yapma müjdesi veriyor!

Artık yeter diyoruz. Bu gidişata son verilmelidir. Onlar son vermese bizler son vereceğiz.

Ülkemizde devrimci bir dönüşüme ihtiyaç olduğu açıktır. Bu dönüşümü emekten, demokrasiden, özgürlükten ve barıştan yana olan güçler gerçekleştirecektir. Bu dönüşümü emek ve demokrasi mücadelesinin zor olduğunu bilen bizler gerçekleştireceğiz.

Bu nedenle diyoruz ki;
Özel Yetkili Mahkemeler ve Terörle Mücadele Yasası kaldırılmalıdır!
Gözaltı operasyonları durdurulmalıdır!
Hukuka aykırı tutuklananlar derhal serbest bırakılmalıdır!

Taleplerimiz dikkate alınmaz, gereği yapılmazsa okulda, sırada, içeride, dışarıda, fabrikada, işyerlerinde, her yerde direnişi yükselteceğiz. Ya onlar ülkeyi cehenneme çevirecek ya da bizler geleceğimize sahip çıkarak eşit, özgür, adil ve barış içinde bir ülkeyi kuracağız...

KURTULUŞ YOK TEK BAŞINA, YA HEP BERABER YA HİÇBİRİMİZ!

EMEK VE DEMOKRASİ GÜÇLERİ

28.02.2012

CUMHURBAŞKANI GÜL EMEKÇİLERİN SESİNE KULAK TIKAYARAK AKP'NİN YANLIŞINA ORTAK OLDU!

Kamuoyunda Torba Yasa ismi ile bilinen 6111 sayılı "**Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması İle Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun**" TBMM'de kabul edilip onaylanması için Cumhurbaşkanlığı'na gönderildiği aşamada DİSK, KESK, TMMOB ve TTB genel başkanlarının imzasını taşıyan ortak bir yazı ile Cumhurbaşkanlığı'ndan randevu talep edilmiş, ayrıca yasa hakkında dört örgütün ortak değerlendirmeleri bir ön raporla sunularak, yasanın veto edilmesi istenmişti.

Ancak, Cumhurbaşkanı Abdullah Gül, randevu talebimize yanıt vermediği gibi, değerlendirme ve eleştirilerimize adeta kulak tıkayarak, yasayı onaylayıp yürürlüğe koymuş bulunmaktadır.

AKP iktidarının, birçok yasal düzenlemede olduğu gibi, Torba Yasa'nın hazırlık sürecinde de emek ve meslek örgütlerinin görüşlerine başvurmadan, eleştiri ve değerlendirmelerini dikkate almadan, adeta "**ben çalarım, ben oynarım**" mantığıyla sergilediği emek karşıtı tutuma, Cumhurbaşkanı Abdullah Gül de ortak olmuştur.

Bu yasanın başlangıç sürecinden bu yana, birlikte güç birliği yaparak, yasanın çıkarılmaması için mücadele eden emek ve meslek örgütleri DİSK, KESK, TMMOB ve TTB olarak Torba Yasa ile kabul edilen, emekçileri güvencesizliğe ve geleceksizliğe sürükleyen, emeğe ve halka dönük yeni saldırılara zemin hazırlayan düzenlemeleri kamuoyu ile bir kez daha paylaşmayı bir sorumluluk olarak görmekteyiz:

1) Resmi 3 milyon işsize karşın, sadece 170 bin kişinin faydalanabildiği İşsizlik Fonu'nun prim gelirlerinin yarısının, taşeron firmalara, Özel İstihdam Bürolarına aktarılmasının yolu açılmıştır.

2) **Belediye işçilerine sürgün yolu açıldı. Sendikasızlaştırma kapıda. Norm kadroda ya da değil,** belediye işçileri "İhtiyaç fazlası" ilan edildikleri taktirde, Milli Eğitim veya Emniyet teşkilatının taşra teşkilatlarına gönderilecek. Atandıkları yere 5 günde başlamazlarsa işlerini kaybedecekler. İşçiyi yollayan belediye 5 yıl boyunca yeni kadrolu işçi alamayacak. Hizmet alım yöntemiyle taşeron ile anlaşacak. Taşeronlaşma yaygınlaşacak.

3) Kriz döneminde, şirketler krizdeyiz diyerek işçi ücretlerini ödemediler. İşçilerin ücretleri İşsizlik Fonu'ndan, işçilerin kendi haklarından ödendi. Şimdi bu uygulama sadece genel kriz koşullarına tabi olmayacak, sektörel ve bölgesel düzeyde de uygulanabilecek. Şirketler her dara düştüğünde ücretsiz izinler, kısa çalışma ödeneği devreye girecek. Bu uygulamanın olduğu işyerlerinde işten çıkartmalar kolaylaşacak. İşverenler kriz bittiğinde bu fona, işçilere yapılan ödemelerin karşılığında bir geri ödeme yapmıyorlar. Olan işçilerin işsiz kaldıklarında kullanacakları haklarına oluyor.

4) Torba Yasa ile kamuda esnek istihdam artık yasal hale getiriliyor. Öngörülen değişiklik ile bir kamu emekçisi birkaç farklı kurumda çalıştırılabileceği gibi, 8 saatlik çalışma süresinin dışında farklı şekillerde çalıştırılabilecektir.

5) Kamu emekçileri, rızaları dışında kurum içi ve kurumlar arasında 1 yıldan 6 aya kadar görevlendirilebilecek. Sürgün kural haline gelecek.

6) Özel sektörde 10 yılın üzerinde yöneticilik yapmış kişiler, kamu kurumlarının başına getirilecekler. Böylelikle kamu yararı ilkesinin yerine, piyasa koşullarına uyum sağlanmaya çalışılacak. Özel sektör zihniyeti kamuyu yönetecek.

7) İşyeri denetimlerini iş müfettişlerinin yerine çalışma bakanlığının memurları yapacak. İşçi daha korumasız hale gelecek. İş kazaları konusunda yaşanan süreç ortada. Böylelikle kamuda nüfuzu olan şirketler denetimden kaçabilecek.

8) İş öğrenimi adı altında, daha kuralsız ve düşük ücretle çalışmanın aracı olan stajyerlik uygulamasında ücretler düşürüldü. Stajyerler 229 TL yerine 178 TL alacak. 20'den az kişi çalıştıran iş yerlerinde stajyer ücretleri 89 TL olacak. Stajyer uygulamasının yapılabileceği yerlerde işçi sınırı 20'den, 5'e çekildi.

9) Böylelikle denetimin en az olduğu alanlar stajyer kullanımına açılıyor. Gençler ve meslek lisesi öğrencileri yoğun bir emek sömürüsüne ve iş güvenliğinden yoksun ortamlara mahkum ediliyor.

10) İstihdamı teşvik adı altında yeni işsizler yaratılacak. 18-29 yaş arası erkekleri istihdam edenlerin sigorta primlerinin İşsizlik Sigortası Fonu'ndan karşılanması sonucunda 30 yaş ve üzeri çalışan işçilerin işe alınması neredeyse imkânsız hale gelecek.

11) Kısmi süreli çalışan işçiler eksik sigorta primlerini kendi cebinden ödeyecek.

12) 81 No'lu ILO Sözleşmesi'ne ve Anayasanın 90. maddesine rağmen sözleşmeli çalışanlara grev yasaklanıyor, en temel sendikal eylemlerin ise, "memuriyetten çıkarılma" tehdidi ile önüne geçilmek isteniyor.

13) Sicil yerine disiplin kavramı getirilerek cezalandırma mantığı öne çıkarılıyor. Bu düzenlemeyle bir anlamda **Hükümet açısından "uslu durmayan", onun işaret ettiği sendikaya üye olmayan, hakkına sahip çıkan kamu emekçileri cezalandırılacak.**

14) Kamuda daha az engelli istihdam edilecek.

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB olarak Torba Yasa ile emeğin kazanılmış haklarına yönelik yapılan saldırının, arkadan gelecek daha büyük hak gasplarına zemin hazırladığını düşünmekteyiz.

Gerek İstihdam Strateji Belgesi'nde, gerek TİSK, TÜSİAD ve TOBB'un Ekim 2010 tarihinde hazırladığı son taslak raporunda ve gerekse de Yatırım Ortamını İyileştirmesi İstihdam Teknik Komitesi (YOİKK) 2011-2013 eylem planı önerilerinde bu hususlar görülmektedir.

Seçim sonrasına ertelenen hedefler, 4857 sayılı yasada yapılacak değişikliklerle çok daha kapsamlı ve bütünlüklü bir saldırının temel verilerini bize sunmaktadır.

Kıdem tazminatı hakkının gasp edilmesi, bölgesel asgari ücret, Özel İstihdam Büroları'nın geçici iş ilişkisi oluşturabilmesi, Asgari ücretin çıraklar ve 16-18 yaş gençler için düşürülmesi, "güvenceli esneklik" adı altında esnekliğin bütün biçimlerinin yaygınlaştırılarak kayıtdışının yasallaştırılması, kayıtiçi sektörlerin ise kuralsızlaştırılması, AKP'nin seçim sonrasında yeniden hükümet olması halinde emekçileri bekleyen tehditlerdir.

Ancak sermayenin ve AKP'nin emek düşmanı bu programını uygulamayacağını taahhüt etmeyen her türlü siyasal partinin de bu suça ortak olacağını ve emekçilerin desteğini alamayacağını deklere ederiz.

Temel gündemimiz, gelecek yeni saldırı dalgasına karşı ortak mücadele hattını şimdiden örmektir. Bu anlamda çağrımız tüm emek güçlerinedir. Emek örgütleri ya bu yasalara ve anlayışa karşı sonuna kadar direnecektir, ya da tarihin tozlu sayfalarında bir teferruat olarak kalacaklardır.

DİSK - KESK - TMMOB –TTB

08.03.2012

BASIN AÇIKLAMASI

Başta kadınlar olmak üzere hepimizi 4 duvar arasına sokmaya çalışıyorlar:
Girmeyeceğiz, kabul etmeyeceğiz!

Herkes böyle bilir, böyle söyler: Eğitim şart!

Görülen o ki Hükümetin arzu ettiği toplumu yaratmak için kamuoyunda 4+4+4 olarak bilinen bu teklifin yasalaşması şart:

Düzenlemeyi tartışmaya, bilgi sahibi olmaya fırsat vermeden 4 duvar arasına!

Geleceğimizi şekillendiren kadınlarımızın kafalarını/hayatlarını karartmak için erken yaşta evliliğin önünü açarak kestirmeden "geleceğimiz" 4 duvar arasına!

Kadınlarımız daha 20'li yaşlarda 4 çocukla 4 duvar arasına!

Evde 4 duvar arasına sokamadığını uzun süre çalışan, gün yüzü görmeyen ucuz iş gücü olarak 4 duvar arasına!

Biraz parası olan ya da dişinden tırnağından arttıranların çocuklarını eğitimi piyasalaştırarak, ticarileştirerek dershanelerde 4 duvar arasına!

Bütün bu süreçlerden kurtulabilen, özgür düşünen, bilgi edinerek fikir sahibi olan ve fikrini söyleyen, tartışan, karşı çıkan, herkes için eşit olanaklar, koşullar, adalet isteyenler de "o dava/olmadı bu davadan" 4 duvar arasına!

Hepimizi çok yakından ve doğrudan ilgilendiren bu düzenlemenin derhal geri çekilmesini talep ediyor, bunun sağlanması için duyarlı bütün parti, meslek örgütü, sendika vb. kurumlarla birlikte yapılacak en etkin mücadelenin yürütülmesi sürecinde yer almaya, takiben geleceğimiz için eğitim alanında özgür bir tartışmaya katkı sunmaya hazır olduğumuzu duyuruyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

08.03.2012

BASIN AÇIKLAMASI

Başta kadınlar olmak üzere hepimizi 4 duvar arasına sokmaya çalışıyorlar: Girmeyeceğiz, kabul etmeyeceğiz!

Herkes böyle bilir, böyle söyler: Eğitim şart!



Görülen o ki Hükümetin arzu ettiği toplumu yaratmak için kamuoyunda 4+4+4 olarak bilinen bu teklifin yasalaşması şart:

Düzenlemeyi tartışmaya, bilgi sahibi olmaya fırsat vermeden 4 duvar arasına!

Geleceğimizi şekillendiren kadınlarımızın kafalarını/hayatlarını karartmak için erken yaşta evliliğin önünü açarak kestirmeden "geleceğimiz" 4 duvar arasına!

Kadınlarımız daha 20'li yaşlarda 4 çocukla 4 duvar arasına!

Evde 4 duvar arasına sokamadığını uzun süre çalışan, gün yüzü görmeyen ucuz iş gücü olarak 4 duvar arasına!

Biraz parası olan ya da dişinden tırnağından arttıranların çocuklarını eğitimi piyasalaştırarak, ticarileştirerek dershanelerde 4 duvar arasına!

Bütün bu süreçlerden kurtulabilen, özgür düşünen, bilgi edinerek fikir sahibi olan ve fikrini söyleyen, tartışan, karşı çıkan, herkes için eşit olanaklar, koşullar, adalet isteyenler de "o dava/olmadı bu davadan" 4 duvar arasına!

Hepimizi çok yakından ve doğrudan ilgilendiren bu düzenlemenin derhal geri çekilmesini talep ediyor, bunun sağlanması için duyarlı bütün parti, meslek örgütü, sendika vb. kurumlarla birlikte yapılacak en etkin mücadelenin yürütülmesi sürecinde yer almaya, takiben geleceğimiz için eğitim alanında özgür bir tartışmaya katkı sunmaya hazır olduğumuzu duyuruyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

4+4+4=İDEOLOJİK SALDIRI



TTB, DİSK, KESK ve TMMOB, Meclis gündeminde bulunan "4+4+4 yasa teklifi"ne karşı görüşlerini ve eylem planını açıklamak üzere 14 Mart 2012 tarihinde TMMOB'de bir basın toplantısı düzenledi.

CHP, BDP, EMEP, ÖDP, TKP, Halkın Demokratik Kongresi ve Halkevleri'nin destek verdiği açıklamada, yasa teklifinin geri çekilmesi istenerek örgütlü örgütsüz tüm kesimler ülkenin geleceğine sahip çıkmaya çağrıldı.

Katılımcılar:

Metin Ebetürk-DİSK Genel Başkan Yardımcısı

Lami Özgen- KESK Genel Başkanı

İsmail Hakkı Tombul –KESK Genel Sekreteri

Akman Şimşek- KESK Eğitim ve Örgütlenme Sekreteri

Mehmet Soğancı-TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı

Gülriz Erişgen – TTB Merkez Konseyi Üyesi

Ünsal Yıldız- Eğitim Sen Genel Başkanı

Sezgin Tanrıkulu- CHP Genel Başkan Yardımcısı

Musa Çam- CHP İzmir Milletvekili

Aytuğ Atıcı- CHP Mersin Milletvekili

Özdal Üçer-BDP Van Milletvekili

Levent Tüzel – İstanbul Milletvekili

Selma Gürkan- EMEP Genel Başkanı

Onur Kılıç- ÖDP Merkez Yürütme Kurulu

Derya Ünlü-TKP Ankara İl Yönetimi

Mehmet Perçin – CHP Çankaya İlçe Başkanı

Mustafa Eberliköse- Halkevleri

Ender Önder – Öğrenci Velileri Derneği

11 Mayıs 2012

AKP TMMOB'DAN ELİNİ ÇEK!

AKP iktidarının, ülkemizde emekten, barıştan, özgürlükten, eşitlikten ve demokrasiden yana olan bütün kişi ve kurumlar üzerindeki faşizan baskıları giderek artmaktadır. Gazetecilerden avukatlara, seçilmişlerden öğrencilere, sanatçılardan akademisyenlere, derneklerden siyasi partilere, sendikalardan meslek örgütlerine kadar tüm yelpaze çeşitli düzeylerde bu baskıdan nasibini almaktadır.

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği de AKP'nin ve onun neoliberal politikalarının hedef tahtasına oturtulmuştur. İktidara yakın basın kuruluşları ve çevrelerce TMMOB'un işlevsizleştirilmesi, etkisizleştirilmesi ve yeniden yapılandırılması doğrultusunda gerçekleşen saldırıya zemin hazırlamasına dönük çabalar yoğunluk kazanmıştır.

Son olarak TMMOB, Bugün Gazetesi'nin 7 Mayıs ve 8 Mayıs 2012 tarihlerinde manşetten yayımladığı, yalan ve iftiralar ile dolu "haber" demeye dilimizin varmadığı kara propaganda ile akıllara durgunluk veren bir saldırıya maruz kalmıştır.

Bugün Gazetesinde yer alan yalan yanlış bilgilerle kamuoyu yanıltılarak TMMOB'un açıkça hedef alındığı saldırı buz dağının sadece görünen kısmıdır. TMMOB, Devlet Denetleme Kurulu raporu ile başlayan ve Kanun Hükmünde Kararnameler ile süren sistematik bir saldırıyla karşı karşıyadır.

Söz konusu gazetenin varoluş amaçlarından uzaklaşarak iktidar gücünün ve sahibi olduğu KOZA Grubu'nun menfaatleri doğrultusunda TMMOB'u karalaması ve AKP'nin politikaları çerçevesinde süren sistematik saldırılara çanak tutmasını kınıyoruz. Her şeyden önce, söz konusu gazetenin de özgürce basın hayatına devam edebilmesinin teminatlarından biri olan TMMOB'ye karşı iktidar güçlerinin safından gözlerini kararterak saldırmasının demokrasi adına bir kara leke olduğunu belirtmek isteriz.

Bilinmelidir ki siyaset hiç kimsenin ya da hiçbir kurumun tekelinde değildir. Siyaseti sadece egemen sınıfların ve onların iktidarlarının kurumlarına serbest gören anlayış faşizan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımın ise demokrasi lafını ağızlarından hiç düşürmeyen hatta "ileri demokrasi" ye geçildiğini bas bas bağıran kesimler tarafından sergilenmesi ise karikatürlere konu olacak bir durumdur. Ancak; yaşananlar mizah durumunu aşıp gerçeğe dönüşmüş ve anti demokratik, otoriter, baskıcı yöntemlerle emek ve demokrasi taleplerini yükseltenlerin imha edildiği bir saldırıya dönüşmüştür.

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği, Anayasa'nın 135. maddesinde tanımlanan, 6235 sayılı Yasayla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde bir meslek örgütüdür. Üyelerinin hak ve çıkarlarını korurken meslek alanları ile ilgili ülke gerçeklerini, sorunlarını, çözümlerini kamuoyu ile paylaşan TMMOB, iktidarlar tarafından görüşlerine başvurulması ve önerilerinin dikkate alınması gereken bir örgüttür.

AKP iktidarına ve çevrelerine, TMMOB'a saldırmak yerine bu gerçeğe göre hareket etme sorumluluklarının bulunduğunu bir kez daha hatırlatıyoruz.

Omuz omuza mücadele ettiğimiz kardeş örgütümüz TMMOB yalnız değildir.

Açıkça bilinmelidir ki; TMMOB'u karşısına alanlar 1 Mayıs meydanlarındaki milyonları karşısına almış olacaktır.

TÜRKİYE DEVRİMCİ İŞÇİ SENDİKALARI KONFEDERASYONU (DİSK)

KAMU EMEKÇİLERİ SENDİKALARI KONFEDERASYONU (KESK)

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB)

5.12 HAZİRAN 2011 SEÇİMİNDE TBMM'YE GİREN HEKİM MİLLETVEKİLLERİ İLE TOPLANTI



TTB Merkez Konseyi, TBMM'ye seçilen hekim milletvekilleriyle, bugün (12.07.2011) TTB'de bir tanışma toplantısı gerçekleştirdi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, hekim milletvekillerine davet için gönderdiği yazıda şunlara yer verdi:

"Değerli meslektaşım

Öncelikle seçilerek Meclise girmiş olmanız nedeniyle kutlarım. Türkiye'nin yüklü gündemi sizleri bekliyor. Biz Türk Tabipleri Birliği olarak bu yüklü gündem içerisinde sağlık ve hekimlik ortamına sizlerle birlikte daha özel bir ilgi göstermeyi arzu ediyoruz. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak bu dönem Mecliste yer alan hekim milletvekilleri ile bir araya gelerek tanışmak ve bir "ilk sohbet" yapmak üzere sizleri davet ediyoruz. Yoğun programınız içerisinde vakit ayıracağınız düşüncesiyle, şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarım."

Hekim milletvekillerini TBMM'ye seçilmelerinden dolayı kutlama ve tanışma amacıyla gerçekleştirilen toplantıya, hekim kökenli 40 milletvekilinden 13'ü katıldı. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun açış konuşmasıyla başlayan "ilk sohbet"te, konuk milletvekilleri de sağlık ortamına ilişkin kısa konuşmalar yaptılar. Toplantıda, daha sıcak bir işbirliği yürütülmesi yönünde ortak görüşler ifade edildi.

Toplantıya katılan milletvekilleri şöyle:

CHP Adıyaman Milletvekili Salih Fırat, AKP Ankara Milletvekili Cevdet Erdöl, CHP Antalya Milletvekili Arif Bulut, CHP Aydın Milletvekili Metin Lütfi Baydar, CHP Erzincan Milletvekili Muharrem Işık, CHP Gaziantep Milletvekili Mehmet Şeker, AKP Gümüşhane Milletvekili Kemalettin Aydın, CHP Kocaeli Milletvekili Mehmet Hilal Kaplan, AKP Konya Milletvekili Mustafa Baloğlu, CHP Mersin Milletvekili Aytuğ Atıcı, CHP Muğla Milletvekili Nurettin Demir, CHP Hatay Milletvekili Mehmet Ali Ediboğlu ve MHP Tokat Milletvekili Reşat Doğru.

6."İLERİ DEMOKRASİ" VE ÖĞRENCİLER

Bu dönem daha demokratik bir üniversite için mücadele etmenin yanı sıra suyun ticarileştirilmesinden, taşeronlaşmaya, kadına yönelik şiddetten, Uludere katliamına ülkenin sorunlarına duyarlılık gösteren öğrencilerin haklı taleplerinin fiziksel şiddet, biber gazı saldırılarıyla baskılanmasına sahne oldu. Puşi takmaktan, türkü söylemeye her hareketleri "suç" kapsamında değerlendirildi. Uzayan tutukluluk sürelerinin başlı başına bir cezalandırma yöntemi olarak kullanılması her şeyin ötesinde öğrencilerin eğitim haklarının kısıtlanmasına yol açtı.



FOTOĞRAFLAR: VOLKAN FURUNCU-AA

'Eşit, parasız, bilimsel, ana dilde eğitim istiyoruz" sloganı ve 'Başkaldırıyoruz' pankartıyla Ankara'da AKP Genel Merkezi'ne yürümek isteyen öğrencilere protesto hakkı tanımayan polis, tazyikli su ve biber gazıyla müdahale etti.

»ESRA KOÇAK 8'DE

» İÜ'deki arama kararı yargıda

» Öğrenciye patolojik diyemezsiniz!

» Marmara'da faşistler saldırdı

Haber ve fotoğraflar 8'DE

BU NE ZULÜMDÜR!



medya takip merkezi
media monitoring center
AİŞM

(Fotoğraflar: Şiar Can Şener)

Ankara'nın soğuk havasında üstlerine soğuk su sıkıldı, gaz bombaları atıldı. Amaçları 'Baş kaldırıyoruz' pankartı açarak AKP'ye yürümekti.



AKP'YE YÜRÜYECEKLERDİ

ODTÜ'nün giriş kapısında toplanan ve AKP Genel Merkezine yürümek isteyen yaklaşık 300 kişilik öğrenci grubuna polis müdahale etti. Eşit, parasız ve ana dilde eğitim sloganı ile AKP Genel Merkezine giderek, protesto gösterisi düzenlemek isteyen öğrenci grubu, kampüsün kapısında çevik kuvvet ekipleri tarafından durduruldu.

TAZYİKLİ SU VE GAZ BOMBASIYLA ...

ÖĞRENCİLERE yapılacak olan yürüyüşün kanunsuz olduğunu söyleyen polis sadece basın açıklaması yapabileceklerini söyledi. Bunu kabul etmeyen öğrencilerin yürümek istemesi üzerine polis tazyikli su ve gaz bombası kullanarak öğrenci grubunu dağıtmaya çalıştı. Öğrencilerin de polise taş atarak karşılık vermesi üzerine çatışma yaşandı. s.3

Paralarını geri istiyorlar

TRAKYA Üniversitesinde bağış adı altında toplanan kayıt paralarının geri ödenmesi için imza kampanyası düzenleyen öğrencilere YÖK'ten olumlu cevap gelmesine rağmen kayıt sırasında toplanan paralar geri verilmiyor. s.3

Yumurtalı protestoya YURTKUR'dan soruşturma

YURTKUR, Burhan Kuzu'ya yönelik yumurtalı protestoya katıldığı iddiasıyla Ankara Üniversitesi Öğrencisi Tayfun Yıldırım hakkında yurttan süresiz çıkarma cezası talebiyle soruşturma başlattı. s.3

Polis tutanağına göre ceza

VAN Yüzüncü Yıl Üniversitesi Rektörü Hasan Ceylan, öğrenciler hakkında açılan soruşturmalar ile okuldan atılmaların üniversite yönetimiyle alakalı olmadığını iddia ederek, "Bu cezaların bizim yönetimimizle alakası yoktur. Polis tutanaklarına göre verilen cezalardır. Bizler de bu sistemin mağduruyuz" dedi. s.3

a.ÖĞRENCİLERİN DEMOKRASİ MÜCADELELERİ KONUSUNDAKİ BASIN AÇIKLAMALARI

09.12.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Hamile bir kadını tekmelemekten çekinmeyecek kadar gözü kararmış bir tavır, demokrasi ve insan hakları açısından umut vermekten uzaktır

Başbakan Erdoğan'ın Dolmabahçe'deki çalışma ofisinde üniversite rektörleriyle yaptığı toplantıya, taleplerini içeren bir dosya sunmak isteyen Genç-Sen üyelerine polis gaz ve copla saldırdı.



Vahşi görüntülerini haber kanallarında izlediğimiz orantısız saldırı sonucu bir öğrencinin iç kanama geçirirken bir kadın öğrencinin ise yerde sürüklenip tekmelendiği için bebeğini düşürdüğünü öğreniyoruz.

Kadın öğrencinin hamile olduğunu söylemesine rağmen polisin şiddet göstermeye devam etmesi; AKP'nin polis devletini kurmada ve sürdürmede kararlı olduğunu, bu uğurda hiçbir demokratik talep ve istemi gözetmek istemediğini de göstermektedir.

Durum hepimiz açısından son derece vahimdir.

Hamile bir kadını tekmelemekten çekinmeyecek kadar gözü kararmış, insanlıktan uzaklaşmış bir tavır ülkemizdeki demokrasi ve insan hakları açısından umut vermekten uzak görünmektedir.

Öğrencilerin kendi geleceklerini çok yakından ilgilendiren bir konuda taleplerini iletmek istemelerinden doğal hiçbir şey olamaz.

Öyleyse korkulan demokrasi ve hak talebinin yaygınlaşmasıdır.

İstenen ise kendi taleplerini iletmek isteyen toplumun her kesimine gözdağı vermektir.

O tekmelenerek öldürülen bebekle biz kadın hekimlerin de bir parçamız öldü...

Biz kadın hekimler; bebeğini böylesine vahşi bir saldırı ile kaybetmiş genç bir kadına söyleyecek bir cümle bulmaya çalışmanın acısını, öfkesini yaşamak istemiyoruz bir daha... Uzatıp yüreğimizi yüreğine katmak, acısını acımız yapmak ve bu yaramızı birlikte sağaltmak için, ellerimizi birleştirerek bu çirkinliklere yeter diyoruz... Hakkını arayan, şiddetin karşısında boyun eğmeyen, insan onuruna yakışan güzel bir dünya için mücadele eden kadın öğrencinin ve arkadaşlarının yalnız olmadıklarının bir kez daha duyulmasını, bilinmesini istiyoruz.

TTB KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve TMMOB Yönetim Kurulu Mehmet Soğancı'dan ortak açıklama...

TMMOB VE TTB ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YANINDADIR

AKP Hükümeti, demokrasi havariliğini kimselere bırakmazken uyguladığı şiddet politikalarını her geçen gün artırmaktadır. Farklı hiçbir sese tahammülü olmayan AKP, baskıcı politikalarını askeri darbe günlerini de aratacak şekilde üniversitelere sivil polis karakolları kurdurmaya, ortaöğretim kurumlarında müdür yardımcılarını istihbarat toplamak üzere 'irtibat görevlisi' olarak görevlendirmeye kadar vardırmıştır.

Son olarak, taleplerini dile getirmek için Anayasa'nın 34. maddesinde belirtilen protesto haklarını kullanan öğrencilere uygulanan şiddet akıllara durgunluk verecek boyutlara ulaşmış, bir kadın öğrenci aldığı darbeler sonucu bebeğini düşürmüştür.

Son yaşananlar bir kez daha göstermiştir ki; AKP'nin demokrasi ve insan hakları anlayışı üniversitelere türbanın sokulmasından ibarettir.

Biz biliyoruz: Öğrencilerin özerk, parasız ve bilimsel üniversite istemleri "AKP'nin ileri demokrasi anlayışı"na sığmaz, bu talepler sopalanmayı, gaz bombalarına hedef olmayı gerektirir.

Görülmektedir ki, AKP'nin şiddet politikalarıyla Türkiye, hızla hukuk devleti olmaktan çıkıp polis devleti olmaya doğru yol almaktadır.

Bilimin ve aklın ışığına inanmış, kendi sorunlarına duyarlı gençliği susturmak bir toplumun yararına olabilir mi? Siyasal iktidar ve toplumun tüm kesimleri bu sorunun yanıtını çok iyi düşünmelidir.

TMMOB ve TTB bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da öğrencilerin bilimsel, özerk, demokratik üniversite mücadelelerinin yanında olacaktır.

Eriş Bilaloğlu	**Mehmet Soğancı**
TTB Merkez Konseyi Başkanı	**TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı**

14.12.2010

BASIN AÇIKLAMASI

ÜNİVERSİTEYE, ÖĞRENCİLERE YÖNELİK SALDIRLARA VE DEMAGOJİYE İTİRAZ EDİYORUZ

Bir haftadır üniversite öğrencilerine ve üniversiteye dönük bir saldırı kampanyası yürütülüyor.

Başbakan'ın Dolmabahçe'de yaptığı rektörler toplantısını protesto etmek isteyen öğrencilere uygulanan acımasız polis saldırısının ardından, SBF'de Burhan Kuzu'yu protesto eden öğrencileri bahane eden AKP Hükümeti; yandaş medyası, yandaş bürokratları, YÖK'ü ve tüm kuvvetleriyle üniversiteye ve üniversite öğrencilerine yönelik bir saldırı kampanyası başlatmıştır.

Demokratik bir hak olan protestoların beğenmedikleri zamanda, zeminde ve biçimde yapılmasını hazmedememek, "demokratlık" veya "özgürlük" anlayışıyla değil ancak diktatörlük hevesiyle açıklanabilir. AKP iktidarı, öğrencilerin, işçilerin, köylülerin, kadınların, emeklilerin kısacası haklarını arayan tüm kesimlerin muhalefet eylemlerine karşı sadece saldırgan bir dil kullanmıyor, aynı zamanda saldırgan bir politika izliyor.

Üniversite öğrencilerinin, üniversite ve ülke sorunlarına duyarlılık göstermeleri, hele Mekteb-i Mülkiye'de bu duyarlılığın gösterilmesi patolojik değil sağlıklı bir davranıştır. Unutulmamalıdır ki, bu bilimsel ahlakın olduğu kadar siyasal etiğin de bir gereğidir: yanlışa karşı çıkılmalıdır.

Öğrencilerin çoğunluğunun işçi, köylü, emekli, dar gelirli çocukları oldukları, halkımız arasından geldikleri unutulmamalıdır. Halkın sorunlarını aynı zamanda kendi sorunları olarak kabul eden öğrencilerin duyarlı davranışlarının iktidar ve yanlıları tarafından suç sayılması kabul edilemez. Daha önce katıldıkları eylemler sayılarak bu çocukların suçlu ilan edilmeye çalışılması, hukuk dışı olmanın ötesinde faşizan bir yaklaşımdır. Başbakan, bakanları, AKP yetkilileri ve yandaşlarının dedektiflik yapmalarına gerek yok. Bizler bu öğrencilerin daha önce Tekel işçilerinin eylemlerine destek verdiklerinin, işten atılan işçilerle dayanıştıklarının, Ülkemize füze kalkanı kurulmasına karşı eylem yaptıklarının, parasız eğitim, parasız sağlık eylemleri yaptıklarının, nehirlerimizin, sularımızın sermayeye peşkeş çekilmesine karşı çıktıklarının, yaz aylarında tatillerini yoksul mahallelerde çocuklara eğitim vererek geçirdiklerinin tanığıyız.

Üniversite öğrencilerinin düşünmelerine, düşündüklerini eyleme geçirmelerine tahammül edemeyenlerin, onlara hakaret edip terörist ilan edenlerin daha önce 12 Eylül darbesini yapanlar olduğunu biliyoruz. Bu anlayış ve yöntemleri bugün de uygulayanların aynı ideolojinin mensubu oldukları açık seçik ortadadır. Bu anlayışın ülkemizi nasıl bir karanlığa sürüklediğini unutmadık. Bugün de aynı manzaraları ibretle izliyoruz. Yumurta üzerine kurulmaya çalışılan terör örgütleri, yumurta alacak paranın nereden bulunduğu,



yumurtaların üniversiteye nasıl sokulduğu, yumurtanın kişiye verebileceği ciddi zararlar gibi akıl dışı birçok yorumu, sıfatı Başbakan, bakan, gazeteci, köşe yazarı, sosyolog, siyaset bilimcisi olan koca koca insanlardan dinlemek bizleri sadece hayret içinde bırakmıyor, acı da veriyor.

Yumurta üzerine yürütülen bu tartışmalara katılmayacağız ancak, bu çocukların arkasında örgüt arıyorsanız, bizler de aynı örgütteniz. Üniversitede yumurtalı protestoyla karşılaşmanızı üniversite yönetiminin de içinde olduğu büyük komploların bir parçası olarak niteliyorsanız, bizler de aynı komploların parçasıyız. Öğrencilerin özgür üniversite ve parasız eğitim taleplerini yıkıcılık olarak görüyorsanız, aşağıda imzası olan bizler de bu taleplerin savunucusuyuz.

Başbakan'a, Bakanlarına, AKP'lilere ve yandaşlarına duyurulur; Ellerinizi çocuklarımızın ve üniversitelerimizin üzerinden çekin! AKP'nin değil, bu çocuklar, bu üniversiteler bizimdir!

TMMOB, TTB, ABF, MÜLKİYELİLER BİRLİĞİ, ODTÜ MEZUNLARI DERNEĞİ, HALKEVLERİ, TÜRK- İŞ/ PETROL İŞ ANKARA ŞB, AYDIN SANATÇI GİRİŞİMİ, EMEP, ÖDP, TKP

7.BASIN ÖZGÜRLÜĞÜ

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, gazetecilere "Ergenekon" baskınını şiddetle kınadı. Gözaltıların açıklanmasının ardından TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk, destek vermek amacıyla gazeteci Nedim Şener'in Bakırköy'deki evine gitti.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ile TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Osman Öztürk, Doç. Dr. Mehmet Zencir, Dr. Hüseyin Demirdizen ve Dr. Arzu Erbilici gazetecilerin bugün (4 Mart 2011) Ankara'da gerçekleştirdikleri protesto eylemine katıldılar.

Kızılay'da YKM önünde toplanan gazetecilere katılan TTB Heyeti, buradan kortejle birlikte basın açıklamasının yapılacağı Adalet Bakanlığı'nın önüne yürüdü. TTB Merkez Konseyi, yürüyüşün ardından konuya ilişkin olarak yazılı bir açıklama yaptı.

a.BASIN ÖZGÜRLÜĞÜ KONUSUNDAKİ BASIN AÇIKLAMALARI

04.03.2011

Basın Açıklaması

Gazetecilere "Ergenekon" Baskınını Şiddetle Kınıyoruz

"Ergenekon" davası kapsamında bu kez çeteleri, darbeleri, "Ergenekon"u araştıran gazeteciler gözaltına alındı.

Çetecilerle ve darbecilerle mücadele için yürütüldüğü iddia edilen "Ergenekon" soruşturmalarının, zaman içinde başlangıçtaki bu iddiaların dışına çıkarak tüm muhalif kişi ve kurumlara yöneldiğini Hocamız Prof. Dr. Türkan Saylan'ın evine yapılan baskından biliyoruz.

Bu gözaltıları, mevcut iktidar partisinin kendisine biat etmeyen bütün muhalifleri susturma bir korku imparatorluğu yaratma, hayranı oldukları İkinci Abdülhamid benzeri bir İstibdat Rejimi kurma girişimlerinin parçası olarak görüyoruz.

Sadece "Ergenekon" soruşturmasının değil, sosyalist parti ve kurumlara yönelik Devrimci Karargâh Operasyonu'nu da, yasal Kürt siyasetçilere yönelik KCK Operasyonlarını'nın da, benzer şekilde yürütüldüğünü izliyoruz.

Hiç kimse bütün bu yaşananları "Ortada yargı kararı var" bahanesinin arkasına sığınarak ve "Yargı sürecini beklemek gerek" diyerek meşru kılamaz.

Siyasallaşmış ve siyasal iktidarın emrine girmiş bir yargının neler yapabildiğini bu ülkenin tarihinden biliyoruz.

12 Mart döneminde de, 12 Eylül döneminde de yapılan bütün hukuksuzlukların altında savcıların, hakimlerin imzaları; mahkemelerin kararları olduğunu biliyoruz.

Elinde tuttuğu iktidar gücünü muhaliflerini susturmanın, toplumu baskı altına almanın aracı olarak kullanmanın demokrasiyle ilgisinin olmadığını biliyoruz.

Siyasallaşmış bir yargının özgürlükler için en büyük tehlike olduğunu biliyoruz.

Ve biliyoruz ki;

Bu ülkenin demokrasi güçleri bu baskılara boyun eğmeyecektir.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

8.ADLİ TIP ALANINDAKİ SORUNLAR VE YAPILANLAR

Türk Tabipleri Birliği uzun yıllardır Adli Tıp Kurumunun işleyişini ve uygulamalarını yakından izlemektedir. Ülkenin demokratikleşmesi sürecinde kilit bir role sahip olan Adli Tıp Kurumu gerek raporlandırma süreçlerinin çok yavaş işlemesi gerekse toplum vicdanını zedeleyen, "skandal" raporlarla siyasi iktidarın vesayeti altında bir işlev sürdürmektedir. Adli Tıp Kurumu'nda ciddi bir reform gereksinimi bulunmaktadır.

Meslek etiği yargılanıyor
Prof. Dr. Ahmet Yılmaz'a destek



"Çocuğun cinsel istismarı" iddasıyla muayenesi talep edilen 15 yaşındaki bir çocuğu, kendisinin ve ailesinin muayeneye izin vermemesi nedeniyle muayene etmeyen Trakya Üniversitesi Edirne Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ahmet Yılmaz'ın yargılandığı davanın ilk duruşması 7 Aralık 2010 günü, Edirne 4. Asliye Ceza Mahkemesi'nde gerçekleştirildi. 1 yıldan 3 yıla kadar hapis cezası istemiyle yargılanan Prof. Dr. Ahmet Yılmaz ilk duruşmada beraat etti.



Prof. Dr. Ahmet Yılmaz'a destek vermek üzere duruşmaya katılan Türk Tabipleri Birliği ve Adli Tıp Uzmanları Derneği temsilcileri, duruşma çıkışında bir basın açıklaması yaptılar. Basın açıklamasına, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk, Adli Tıp Uzmanları Derneği Başkanı Prof. Dr. Ümit Biçer ve Edirne Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Galip Ekuklu'nun yanı sıra çok sayıda hekim katıldı.



TTB İkinci Başkanı Prof. Özdemir Aktan, "Olay bilindiği gibi savcılığın muayene için gönderdiği bir hastanın kendi rızası ve ailesinin rızası olmadığı için muayene edilmediği için başlamıştır. Burada meslektaşımız hekimlik etik değerlerinin koruyucusu ve vurgulayacısı olarak hepimize örnek bir davranışta bulunmuş ve mesleğin gereğini yerine getirmiştir. Mesleğini yerine

getirdiği için suçlanması üzücüdür. Ahmet hocamız bir öğretim üyesidir ve derslerine devam etmektedir. Yapmış olduğu bu davranış ile de ders vermiştir. Hekimlik etik değerlerini yüceltmiştir ve toplum ve mahkeme önünde devam etmiştir. Beraat ettiği için mutluyum" dedi.

Adli Tıp Uzmanları Derneği Başkanı Prof.Dr. Ümit Biçer de, "Aslında yargılanan iyi hekimlik değil, hasta haklarıydı. Burada iyi hekimlik değerleri üzerinden bizim yıllardır savunduğumuz en önemli unsur, hastanın sağlığı ve onun herhangi bir şekilde zarar görmemesi ve rızası olmadan ona yapılan müdehaleleri engellemekti. Ahmet hoca adli tıp konusunda verdiği derselere bir yenisi daha ekledi ve hasta haklarını savunarak iyi hekimlik değerlerini hasta hakları ile birlikte yürüdüğünü herkese anlattı. Ama bu yargılanmanın açılmasından dolayı çok üzüntü duyduk. Fakat mahkemenin verdiği karar, suçun unsurlarının oluşmadığını belirtmiş ve Türkiye'deki Biyotıp sözleşmesi ile ilgili hükümlerin tüm mahkemeler tarafından değerlendirilmesini yine de bundan sonraki süreç açısından olumlu buluyoruz" diye konuştu.

a.ADLİ TIP ALANI İLE İLGİLİ YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI

08.07.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Devlet Denetleme Kurulu Raporu'nun Ortaya Koyduğu Gerçek:

ADLİ TIP KURUMU

SAĞLIK BAKANLIĞI'NA DEVREDİLMELİ,

YOLSUZLUK İDDİALARI HAKKINDA DERHAL SORUŞTURMA BAŞLATILMALIDIR!

Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu'nun Adli Tıp Kurumu (ATK) ile ilgili hazırladığı Denetleme Raporu'nun özeti Cumhurbaşkanlığı'nın web sitesinde yayınlandı.

Rapor Özeti'yle ilgili ön değerlendirmemizi sizlerle paylaşmak istiyoruz:

1- Aslının 545 sayfa olduğu anlaşılan Denetleme Raporu'nun sadece **28 sayfalık bir özeti** yayınlanmış bulunmaktadır. Raporun tamamının yayınlanmaması ile ilgili ileri sürülen "hizmete özel nitelikli tespit, değerlendirme ve öneriler içermesi" gerekçesi inandırıcılıktan uzaktır ve kabul edilemez.

Rapor'un tamamı açıklanmadığı takdirde, kamuoyunda haklı olarak "ATK'yla ilgili gerçekler örtbas ediliyor" eleştirilerine yol açacak ve raporun inanılırlığı baştan zedelenecektir.

2- Rapor Özeti'nde yer alan ve TTB'nin daha önceki açıklamalarıyla örtüşen tespitler ATK'nın **içine düşürüldüğü** durumu ve bu **durumun sürdürülemez**liğini teyit etmiştir.

3- Adli tıp uzman ve asistanlarının ATK ve adli tıbbın mevcut durumu ve geleceğiyle ilgili yaptıkları "karamsar" tespitler durumun **vehametini** ortaya koymaktadır ve yetkililer tarafından dikkatle değerlendirilmelidir.

4- ATK ve Adalet Bakanlığı ile birlikte konunun tarafı bütün kurumların bir araya gelerek belirlenecek reform stratejisi doğrultusunda sistemin yeni baştan organize edilmesi önerisi, sürecin sağlıklı işleyebilmesi için kritik **önemde**dir.

5- "Üniversitelerden daha etkili biçimde yararlanılması", "mevcut ihtisas kurullarının lağvedilmesi", "ilgili branşta uzman olan kişiler ile adli tıp uzmanlarının katılacağı … çok sayıda heyet teşekkül ettirilmesi", "Genel Kurul'un yerine 'Genişletilmiş Uzmanlar Kurulu' sistemine benzer bir yapının hayata geçirilmesi", "tam donanımlı grup başkanlıkları kurulması", "şube müdürlüklerinin sağlık kuruluşları içerisinde konuşlandırılması" ve benzeri önermeler sorunun çözümüne yönelik gerçekçi ve yararlı önermelerdir.

6- "ATK bünyesinde bir 'Adli Bilimler Akademisi' kurulması", "ATK'nın bir 'üst bilirkişilik organı' hüviyetine kavuşturulması" benzeri öneriler ise üzerinde daha fazla **tartışılmayı** gerektirmektedir ve ilgili bütün kurumların onayları alınmadan hayata geçirilmemelidir.

7- ATK'nın "**bağlı kuruluş**" statüsünden çıkarılarak "**ilgili kuruluş**" statüsüne geçirilmesi önerisi yapılacak diğer düzenlemelere bağlı bir alternatif olarak değerlendirilebilir.

8- Adli Tıp Kurumu'nun isminin '**Adli Bilimler Kurumu**' olarak değiştirilmesi önerisi ise sorunları daha da karmaşık hale getirme riski taşımaktadır. Bunun yerine ATK'nın tıpla ilgisi olmayan dairelerinin Kurum dışına çıkarılarak ayrı bir örgütlenmeye gidilmesi daha doğru olacaktır.

9- Rapor Özeti üç kritik eksikliği içermektedir:

1. Her gün bir yenisi ortaya çıkan "skandal" raporlardan,

2. Doğası gereği tarafsız olması gereken ATK'nın **siyasi vesayet** altında olmasından,

3. ATK'nın **Adalet Bakanlığı**'na bağlı olmasından **kaynaklanan sorunlar**.

Rapor Özeti'nde ATK'nın bazı tartışmalı raporlarına değinilmekle birlikte sorgulamanın derinleştirilmediği görülmektedir. Oysa gerçek ve bilim dışı, çelişkili ve şaibeli raporlar ve bu raporların sorumlularının hâlâ görevlerinin başlarında olmaları kamuoyunun ATK'na olan bütün güvenini yok etmiştir ve bu sorun aşılmadığı sürece hiçbir Denetleme Raporun, hiçbir girişimin inandırıcı olması mümkün değildir.

Aynı şekilde, 2003 yılından bu yana sistemli olarak sürdürülen **siyasi kadrolaşma** ortadan kaldırılmadan ATK'nın toplumun geniş kesimlerinde güven tesis edebilmesi imkânsızdır.

Nihayet; Rapor Özeti'nde yer alan "Yürüttüğü faaliyetler açısından Adalet Bakanlığı'nın ana hizmetlerinden kabul edilemeyecek ATK" ifadesi, bir gerçekliğin hissedildiği ama mantıksal sonuçlarına kadar gidilemediğini göstermektedir.

Oysa gerçek gayet açıktır.

Adli tıp hizmetleri bir **sağlık hizmeti**dir ve Adalet Bakanlığı'nın sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve sunumuyla hiçbir ilgisi yoktur. Üniversiteler dışındaki adli tıp örgütlenmesinin bağlı/ilgili/ilişkili olacağı öncelikli adres Sağlık Bakanlığı olmalıdır.

Bu nedenle, eğer adli tıp hizmetlerinde reform yapılması samimiyetle isteniyorsa, **reformdan önce ve acilen**;

1. Gerçek ve bilim dışı rapor düzenlemeyi alışkanlık haline getirenler daha fazla gecikmeksizin **görevlerinden alınmalı**,

ii) 2003 yılından bu yana yapılan ve **liyakat esasına dayanmayan** bütün görevlendirmeler iptal edilmeli,

iii) **ATK, Sağlık Bakanlığı'na devredilmelidir.**

Bu adımlar atılmadan yapılacak bir "**imaj tazeleme**" sorunları çözmeyeceği gibi ATK'yı siyasete daha fazla bağımlı hale getirecektir. Bu konuda **kamuoyunu şimdiden uyarmayı,** taşıdığımız sorumluluğun gereği kabul ediyoruz.

Adli tıp alanında reform yapılması gerekliliğini yıllardır savunan TTB, bu ön adımları kapsamayan bir "reform" girişimine kuşkuyla yaklaşacak ve katkıda bulunmayacaktır.

10- "Mal ve hizmet alımı işlemlerinin çok büyük bir kısmının doğrudan temin usulü ile gerçekleştirildiği", "ihale dökümanında yapılan tanımlamaların **belirli üretici firmaların ürünlerini işaret ettiği**", "bazı sarf malzemeleri için birkaç yıllık ihtiyaç miktarının bir seferde tespit edilmesi", "mal parti parti teslim alınmasına rağmen, … tamamı teslim alınmış gibi işlem yapılması" şeklindeki tespitler ATK'da incelemenin yapıldığı 2007, 2008, 2009 yıllarında çok ciddi **yolsuzluklar yapıldığı** konusunda ciddi kanıtların varlığına işaret etmektedir.

Konuyla ilgili olarak ATK'nın denetime tabi tutulması önerisi yerinde ancak yetersizdir. Devlet Denetleme Kurulu'nun tespitleri ihbar olarak kabul edilmeli ve aynı zamanda **adli soruşturma** hızla **başlatılmalıdır**.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

Basın Açıklaması 07.12.2010

EDİRNE'DE, TIP ETİĞİNE VE HASTA HAKLARINA UYGUN DAVRANDIĞI İÇİN YARGILANAN PROF. DR. AHMET YILMAZ'IN YANINDAYIZ

Edirne'de, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda görev yapan üç meslektaşımız, "çocuğun cinsel istismarı" iddiasıyla muayenesi talep edilen 15 yaşındaki bir çocuğu, kendisinin ve ailesinin muayeneye izin vermemesi nedeniyle muayeneyi gerçekleştirmemiş ve konuya ilişkin tutanak tutarak ilgili makama iletmişlerdir.

Meslektaşlarımızın, Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kurallarına, Dünya Tabipleri Birliği tarafından yayınlanmış uluslararası etik ilkelere ve hasta haklarına uygun olan bu davranışları ne yazık ki "görevi ihmal" ve "görevi kötüye kullanmak" olarak değerlendirilmiş ve haklarında soruşturma açılmıştır. Meslektaşlarımızdan ikisi için takipsizlik kararı verilirken, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ahmet Yılmaz için yargılama süreci başlatılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Edirne Tabip Odası olarak, meslektaşlarımız hakkında yürütülen soruşturma sürecini başından beri takip ediyoruz.

Bu dava vesilesiyle bir kez daha gündeme gelen sorun, Türk Ceza Kanunu ve Ceza Muhakemeleri Kanununda kimi yasal düzenlemelerin hekimleri meslek etiği yönünden zorlamasından kaynaklanmaktadır.

Türk Ceza Kanununda "Cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlar" başlığı insan hakları yönünden bir gelişim gösterirken, yasanın uygulamaları paralel gelişimi göstermemiştir.

Cinsel saldırıya uğrayanlar, kolluk, soruşturma ve yargılama sürecinde yeniden örselenmekte, kolluk ve soruşturmacıların bir türlü standart hale getirmediği delil toplama nedeniyle, mağduriyetleri sürmektedir. Deliller bulunduğunda ise "uzayacak adli tıp süreci" gerekçe gösterilerek şüpheliler tahliye edilebilmektedir.

Yasal düzenlemeler açık ve uygulama birliği içinde olmayıp tersine belirsizdir. Yasa uygulayıcıları tarafından Türk Tabipleri Birliği ve uzmanlık derneklerinin sunduğu veriler görmezden gelinerek, uygulama Adli Tıp Kurumu'na kilitlenmektedir.

Cinsel şiddet yaşamasalar da özellikle evden kaçan kadın ergenler üzerinde cinsel muayenelerin baskısı devam etmekte; doktorlar "kızlık zarı", "bekaret" kelimeleri kullanılarak çocukları muayene etmeye zorlanmaktadırlar.

Bir başka ifadeyle; hukuk insanları, çocuk ya da yetişkin kişilerin ailelerinin ya da kendilerinin kabul etmemesine rağmen, birçok durumda hekimlerin **"zorla"** muayene etmelerini beklemektedir.

Oysa, yasa uygulayıcıları uluslararası sözleşmelere aykırı davranamazlar.

Uluslararası sözleşmeler, bildirgeler, Türk Tabipleri Birliği Meslek Etiği Kuralları bir kişinin hangi koşullarda muayene edileceğini açıkça tanımlamaktadır.

Hekimler ve sağlık çalışanları her koşulda "hastanın iyiliğini gözetmek ve yararını düşünerek davranmak" zorundadırlar.

Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi, Türk Tabipleri Birliği Meslek Etiği temel kurallarına göre; beden muayenesi için kişinin aydınlatılarak onamının alınması zorunludur.

Gerçekte, sağlık çalışanları bu mesleki standartlara ve kurallara uymaz ve bunlardan saparlarsa "yetkilerini kötüye kullanmış" olurlar.

Bu gerçek ortada iken meslektaşlarımızın meslek ahlakına uygun davrandığı için soruşturmaya uğramalarını ve Prof. Dr. Ahmet Yılmaz'a "görevi kötüye kullanma" iddiasıyla dava açılmasını hayretle karşılıyor ve kınıyoruz.

Biz hekimler insanları **zorla** muayene etmeyeceğimizi, özellikle çocukların cinsel dokunulmazlıklarını ihlal etmeyeceğimizi bildiriyoruz.

Yasaların uygulayıcısı olan hukuk insanlarını "insan hakları" temelli uygulamaya davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Edirne Tabip Odası olarak tıp etiğine ve insan haklarına uygun davrandığı için yargılanan Prof. Dr. Ahmet Yılmaz'ın sonuna kadar yanında olacağız.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ADLİ TIP UZMANLARI DERNEĞİ
EDİRNE TABİP ODASI

16.02.2011

Basın Açıklaması

Hiç Kimse İktidar Kavgasını Mesleğimiz Üzerinden Yapmasın

DOKTORLARI SERBEST BIRAKIN

Ergenekon Davası tutuklularından Başkent Üniversitesi'nin kurucu Rektörü Prof. Dr. Mehmet Haberal'ın tedavi gördüğü İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü'nün Müdürü Prof. Dr. Erhan Kansız'dan sonra Prof. Dr. Cengiz Çeliker de tutuklandı; Enstitü çalışanı hemşire Şengül Arı gözaltına alındı; Prof. Dr. Mehmet Haberal, Adli Tıp Kurumu'nun verdiği karar çerçevesinde Halkalı Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne nakledildi.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak konuyla ilgili görüşlerimizi paylaşmadan önce belirtmek isteriz ki;

TTB her zaman emekten, barıştan ve demokrasiden yana ve askeri darbelere karşı olmuştur ve bu tavrı nedeniyle 12 Eylül askeri darbe döneminde kapatılarak, yöneticileri askeri mahkemelerde yargılanarak (ve dönemin TTB Başkanı Dr. Erdal Atabek Barış Derneği Davası gerekçesiyle tutuklanarak) baskılara maruz kalmıştır.

TTB, bu onurlu tavrını 12 Eylül'ün bütün karanlığıyla sürdüğü yıllarda da devam ettirmiş; Prof. Dr. Nusret Fişek'in Başkanlığı döneminde de bir insanlık suçu olan idam cezasına karşı çıkmış, merkez konseyi üyeleri mahkemelerde yargılanmış ve bu süreçte de örgütsel olarak hiçbir şekilde geri adım atmamış, hekimliğin evrensel değerlerini ve demokrasiyi cesaretle savunmuştur.

Geçmişten aldığımız bu onurlu mirasa bugün de kararlılıkla sahip çıkıyor; askeri darbeler ve darbe girişimleri, derin devlet ve çetelerle ilgili iddiaların sonuna kadar soruşturulmasını ve halka karşı suç işleyenlerin cezalandırılmasını talep ediyoruz.

Ancak;

12 Eylül askeri darbesini yapan generaller, o dönemdeki işkencelerin, idamların, her türlü insan hakları ihlallerinin her boydan sorumluları serbestçe aramızda dolaşırken,

1 Mayıs 1977 Taksim, 2 Temmuz 1993 Sivas, 12 Mart 1995 Gazi katliamlarının failleri ortaya çıkarılmazken,

Bu ülkede on yıllardır muhaliflere, solculara, sosyalistlere, Alevilere, Kürtlere, sendikacılara, emekçilere yönelik cinayetler, sabotajlar hiçbir şekilde soruşturma konusu yapılmazken,

27 Nisan 2007 "e-muhtırası"nın faili hakkında hâlâ işlem yapılmaz, 27 Nisan sonrasında Başbakan ve dönemin Genelkurmay Başkanı arasında Dolmabahçe'de gerçekleşen görüşmelerin bilgileri halktan hassasiyetle gizlenirken,

Dahası, soruşturanların da, soruşturulanların da bu konularda derin bir konsensus içinde olduğu ortadayken,

Amacın darbelerle, darbecilerle, derin devletle ve çetelerle hesaplaşmak, vesayet rejimini ve statükoyu ortadan kaldırmak olduğu iddialarına inanmıyoruz.

Yaşanan süreci, hukuku hiçe sayarak sürdürülen kirli bir iktidar kavgası, vesayet rejimi ve statükonun el değiştirmesi olarak değerlendirmeyi daha doğru buluyoruz.

Nitekim;

İktidar partisine muhalif tüm kesimlere yönelik soruşturmalar, komplolar ve baskılar,

Telefon dinlemeleri, dinleme kayıtlarının yandaş medya aracılığıyla servis edilerek yürütülen "itibarsızlaştırma" operasyonları,

Yargıda yıllardır sürdürülen ve 12 Eylül 2010 Referandumu'ndan sonra yüksek yargı organlarına uzanan kadrolaşma,

Hakkını arayan emekçilere, sözünü söyleyen öğrencilere yönelik vahşet boyutlarına ulaşan şiddet,

Asıl hedefin başka bir baskı rejimi, bir tür "İkinci İstibdat Dönemi" olduğunu göstermektedir.

Ne yazık ki; bu kirli iktidar kavgasını sürdürenlerin, zaman zaman mesleğimizi ve meslektaşlarımızı da kavgalarına alet etmeye çalıştıklarını görmekteyiz.

Prof. Dr. Mehmet Haberal'ın sağlık durumu ve konuyla ilgili gözaltı ve tutuklamaları da bu çerçevede değerlendiriyor ve endişeyle izliyoruz.

Basına yansıyan ve Prof. Dr. Haberal'ın hastanesinin değiştirilmesine gerekçe teşkil ettiği belirtilen Adli Tıp Kurumu'ndan (ATK) bir "Heyet"in hazırladığı sözde "Rapor"un bilimselliği ve tarafsızlığıyla ilgili değerlendirmemizi de, içeriğinden bağımsız olarak, kamuoyuyla paylaşmak istiyoruz.

Daha önce defalarca açıkladığımız gibi ATK, Adalet Bakanlığı'na ve dolayısıyla siyasi iktidara bağlı, dahası siyasi iktidarın arka bahçesi haline gelmiş, her türlü tarafsızlığını ve güvenilirliğini yitirmiş bir kurumdur.

Söz konusu "Rapor"u hazırlayan ATK 3. İhtisas Kurulu'nun icraatları kamuoyunun bilgisi dahilindedir ve Wernicke-Korsakoff hastalarına, kanser hastası tutuklu Güler Zere'ye verdiği raporlar bu Kurul'un sicilini ortaya koymaktadır.

ATK 3. İhtisas Kurulu'nun "Rapor"u hazırlayan iki hekimden müteşekkil "Heyet"in Başkanı"nın, gerçeğe aykırı rapor düzenlediği gerekçesiyle meslek örgütümüz tarafından defalarca meslekten men cezasına çarptırılmış bir **ortopedist** olması; "Rapor"un bilimselliği konusunda fikir sahibi olmak için yeterlidir.

Biz hekimler, daha ilk adımımızda;

Din, ulus, ırk, parti politikaları ya da toplumsal durumla ilgili değerlendirmelerin görevimizle hastalarımızın arasına girmesine izin vermeyeceğimize,

Tehdit altında olsak bile insan yaşamına başlangıcından itibaren göstereceğimiz saygıyı sürdüreceğimize, and içerek meslek hayatımıza başlarız.

Bizim için hastalarımızın sağlığı her zaman en önde gelir.

Bizler, cezaevi koşullarının insan sağlığı için ne kadar olumsuz olduğunu iyi biliriz. Daha yakın zamanda tanık olduğumuz iki kötü örnekten, Kuddusi Okkır ve Güler Zere'nin yaşadıklarından, biliriz. Ölümcül hastalığa yakalandığı halde hâlâ cezaevlerinde tutulmaya devam eden yüzlerce tutuklunun maruz bırakıldığı insanlık dışı uygulamalardan biliriz.

Bu nedenle cezaevleri ve sağlık konusuna mesleğimizin gerektirdiği hassasiyetle yaklaşır, kararımızı hekimlik vicdanımızla veririz.

Hiç kimsenin de kararımıza müdahale etmesini kabul etmeyiz.

Tüm taraflara sesleniyoruz;

Hiç kimse iktidar kavgasını mesleğimiz üzerinden yapmamalı,

Hekimler serbest bırakılmalıdır.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

9.BİBER GAZI

Son zamanlarda yükselen toplumsal muhalefeti baskılamak amacıyla toplumsal olaylarda yaygın olarak biber gazı kullanılmaktadır. Kimyasal silahlar kapsamında olan bu gazlar gerek doğrudan gerek dolaylı olarak sakatlıklara ve ölümlere neden olmaktadır. Türk Tabipleri Birliği bu silahların kullanımının yasaklanması, halka karşı silah kullananların cezalandırılması yönünde çaba harcamaktadır. Mayıs 2011'de Metin Lokumcu'nun ölümü sonrasında hazırlanan rapor bibergazı ile ölüm nesensellik ilişkisini net bir biçimde ortaya koymuştur. Ne yazık ki Hidroelektrik santralların kurulmasına karşı çıkan köylülere, demokratik üniversite için mücadele eden öğrencilere, taşeronlaşmaya karşı çıkan işçilere, eğitim hakkı için mücadele eden öğretmenlere, sağlık hakkı mücadelesi veren sağlık emekçilerine, sokak, hastane, okul gözetmeden gaz sıkılmaktadır. En son bir mahalle kavgasını ayırmaya çalışan Çayan Birben bibergazı sıkılarak öldürülmüştür. Türk Tabipleri Birliği son yaşanan acı olay üzerine bir suç duyurusunda bulunmuştur.

a.HOPA OLAYLARI İNCELEME HEYETİ ÖN RAPORU



31 Mayıs 2011 tarihinde Hopa'da yaşanan ve emekli öğretmen Metin LOKUMCU'nun ölümü, onlarca insanın yaralanması, 30 kişinin gözaltına alınması ve 12 kişinin tutuklanması ile sonuçlanan olayları incelemek ve rapor hazırlamak üzere oluşturulan TİHV, İHD, TTB, KESK temsilcilerinden oluşan 6 kişilik bir heyet olarak 6-7 Haziran 2011 tarihinde Hopa'ya gitti.

Bu raporun hazırlanmasından önce;

Adli Tıp, Fizik Tedavi ve Psikiyatri uzmanı ve Türkiye İnsan Hakları Vakfının Başvuru Hekimi tarafından saat 11.00-17.30 arası işkence ve kötü muameleye maruz kalan toplam 13 kişi (gözaltına alınanlar dahil) muayene edildi.

Hastalar muayene edilmeye devam ederken; saat 15.00 de heyet temsilcilerinin bir kısmı Hopa Kaymakamı ve ilçe emniyet müdürü ile görüştü.

Saat 16.00'da Hopa Belediye Başkanı ile toplantı yapıldı.

Saat 17.30 da Hopa parkında gözaltına alınıp bırakılanlar tarafından yapılan basın açıklaması katılındı.

Saat 18.00'de heyet mağdurlar, Hopa halkı ve sivil toplum örgütlerinin temsilcilerinden oluşan 50 kişinin üzerinde katılımla bir toplantı yaptı.

Saat 20.00 de heyet Metin Lokumcunun evine taziye ziyaretinde bulundu. Toplantının amacı son gelişen olaylar hakkında sorun tespiti ve çözüm önerilerini Hopalıların ağzından dinlemekti.

Saat 18.00'de yapılan toplantıda Hopa Halkının dile getirdiği sorunlar;

- Olay günü HES'lere karşı tepkilerini göstermek, derelerine sahip çıkmak ve geçim kaynağı olan çay kota- kontenjanları hakkında tepkilerini dile getirmek için yaptıkları barışçıl ve demokratik eyleme izin verilmemiştir. Tepkilere tahammül edemeyen Başbakana 1 km bile yaklaşılamamıştır.

- Hopa'ya çevre illerden Kaymakamın deyimi ile 200, halkın ifadesi ile binlerce çevik kuvvet ve sivil polis yığılmıştır. Hopa dışından gelen polisin, özel güvenlik ve koruma görevlilerinin tavrı yetmişli, seksenli yıllarda yaşananları aşmıştır.
- Hopa halkı devlet hastanesi aciline ve çocuklarının okuduğu okul önüne dahi bombalar atıldığını, esnaf ise dükkanlarına gaz bombaları yağdığını, insanların sığınmadığı dükkanlara bile bombalar atıldığını belirtmiştir.
- Hopa halkı büyük bir haksızlık yapıldığını, Erdoğan'ın molotof atıldığına dair söylemlerinin yalan olduğunu, bunu gören bir tek kişinin ve herhangi bir kayıt bile olmadığını, bunun ötesinde "taş atıyor, molotof atıyor, eşkiya bunlar" gibi söylemlerle tüm medya ve halkın gözünde Hopa halkını kötülemeye çalıştıklarını belirtmiştir.
- Bir ay önce Bakan Hayati Yazıcı'yı ilçelerine sokmayan Hopa halkı, deresine-çayına-emekçisine sahip çıktıkları için Erdoğan tarafından cezalandırılmıştır. Hopa halkı Kaymakamın söylediğinin aksine 15.000 olan nüfuslarının şu an 25.000 olduğunu, olaylar sırasında yaşananları ise polisin başlattığını belirtmiştir.
- Bu barışçıl tepkiyi göstermek için toplandıkları meydanda, horonlar edilirken bir anda gaz bombaları, havaya sıkılan silahlar, çevik kuvvetin ve özellikle de Başbakan'ın korumalarının saldırıları ile savaş alanına dönen meydanda son derece zalimce muamelelere maruz kaldıklarını belirtmiştir.
- Olaylarda son derece kontrolsüz kullanılan gaz bombası nedeniyle Metin Lokumcu ölmüştür. Başbakan tarafından başsağlığı dilenmemiş, hatta Metin Lokumcu'nun ismini bile ağzına almayarak halka ve merhumun ailesine karşı saygısızlık örneği göstermiştir. Bu anlamda Başbakanın Hopa halkına özür borcu vardır.
- Gazın ölüme neden olan kimyasal etkisi yanı sıra gaz bombasının fırlatılmasıyla gaz kanisterinin çarpma etkisi de birçok insanı yaralamıştır. 6 yaşında bir çocuğun üzerine gelen gaz kanisterinden çocuğu korumak için üzerine kapanan genç bir kadın kafasından yaralanmış, hastanelik olmuş, kafasına dikiş atılmıştır.
- Orta derecede zeka geriliği olan bir gencin dahi kelepçelenerek ve ağır derecede kaba dayağa maruz bırakılarak gözaltına alınması, hastane içine, okul önüne gaz bombası atılması bu halka reva görülmüştür.
- Olayların üzerinden 7 gün geçmesine rağmen hala bir gerginlik ve olağanüstü hal devam etmektedir.

Toplantıya katılan Hopalılar tarafından dile getirilen talepler:

- Bir an önce haksız yere tutuklanan arkadaşlarımız serbest bırakılmalıdır,
- Aranıyor şeklinde ismi geçenlerin tutuklanmayacağına dair güvence verilmelidir,
- Sayısı binleri geçen çevik kuvvet mensupları bir an evvel geri çekilmelidir,
- Metin Lokumcu şahsında dava açılması ve tüm Hopa halkı tarafından bu davanın takipçisi olunmalıdır,
- AKP'nin doğayı katletmesine ve geleceklerini ellerinden almasına tüm Türkiye karşı çıkmalıdır.

TİHV ve TTB Hekimleri tarafından muayene edilen toplam 13 başvurunun muayene bulguları:

Yaşları 20 ile 45 arasında değişen toplamda 10 erkek, 3 kadın başvurunun olay üzerinden 5 gün geçmesine rağmen yapılan muayenelerinde; kaba dayağa bağlı yumuşak doku lezyonları

tespit edildi. Gazın kimyasal etkisine dair bulgular ve yakınmalar azalmış ya da geçmişti. Psikiyatrik değerlendirmede; 13 kişinin 6'sı herhangi bir yakınma belirtmemekle birlikte 6 kişinin yeni gelişen psikiyatrik semptomları mevcuttu. 1 kişinin olay öncesi var olan yakınmalarında artış olmuştu. 3 kişiye bu yakınmalar nedeniyle ilaç tedavisi başlanmış olup, 3 kişiye uzun süreli psikiyatrik destek alması önerildi.

Gözlenen psikiyatrik semptom profiline bakıldığında başvuranların kaygı içerikli belirtilerinin ve uyku sorunlarının ön planda olduğu söylenebilir. Bu profil 31 Mayıs tarihinden itibaren Hopa'da sürmekte olan korku ve güvensizlik ortamı ile yakından ilişkilidir.

Bu açıklama 2 günlük inceleme ve gözlemlerimizi içeren, basın ve kamuoyu ile bir an önce paylaşmayı düşündüğümüz bir ön rapor olarak değerlendirilmelidir. Ayrıntılı raporumuz hazırlandığında sizlerle tekrar paylaşılacaktır.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV),
Türk Tabipleri Birliği (TTB),
İnsan Hakları Derneği (İHD)
Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK)
Adına Hopa Heyeti

Ne yazık ki ülkemizde toplumsal muhalefeti baskı altına almanın en temel araçlarından biri biber gazı olmuştur. Türk Tabipleri Birliği'nin ısrarlı çabalarına, basın açıklamalarına, raporlarına karşın bir kimyasal silah olan biber gazı pervasızca kullanılmaya ve can almaya devam etmektedir. Bu kapsamda Madımak Anma etkinliklerinden, Balcalı hastanesine, Nevroz kutlamalarına dek uzanan yelpazede halka karşı biber gazı kullanılmıştır.

b.METİN LOKUMCU'NUN ÖLÜMÜYLE İLGİLİ TTB RAPORU



31 Mayıs 2011 tarihinde Hopa'da meydana gelen olaylar sırasında yaşamını yitiren Metin Lokumcu'nun ölüm nedeniyle ilgili olarak hazırlanan TTB Bilimsel Araştırma Kurulu raporu, bugün (13 Şubat 2012) İstanbul'da düzenlenen bir basın toplantısı ile açıklandı. Basın toplantısına, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı, Prof. Dr. Tunçalp Demir ve Dr. Ümit Ünüvar katıldılar. Rapor, Metin Lokumcu'nun ölümüyle kimyasal gaza maruz kalma arasında bir nedensellik ilişkisi bulunduğunu ortaya koydu.

Rapor için tıklayınız…

c.BİBER GAZI KULLANIMI İLE İLGİLİ OLARAK YAPILAN YAZIŞMALAR

Öte yandan Milli Savunma Bakanlığına ve İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü'ne yazılan yazılarla konuya ilişkin yaklaşımları sorulmuştur.

061/2011 | 12.01.2011

EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GÜVENLİK DAİRESİ BAŞKANLIĞI'NA

ANKARA

Bilindiği gibi Türk Tabipleri Birliği, kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşudur. Kurucu kanun olan 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu gereğince, birçok görevinin yanı sıra, "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak, halk sağlığının korunmasını sağlamak" gibi görevleri bulunmaktadır.

Meslek odamıza yapılan başvurularda, toplumsal gösterilerde zaman zaman "biber gazı" kullanıldığı, kullanılan maddenin değişik sağlık sorunlarına yol açtığı, gerek kişisel gerekse çevresel maruziyete bağlı yakınmalar ile sağlık kuruluşlarına başvurular olduğu bildirilmektedir.

6023 sayılı Kanun'un meslek odamıza verdiği görev ve sorumlulukları yerine getirebilmek için, "gaz" kullanımında, kullanılan maddeye bağlı etkiler ve komplikasyonların izlenebilmesi, riskli popülasyonlarda (çocuk, yaşlı ve solunum hastalığı olan kişiler vb.) koruma ve tedavi süreçlerine dayanak oluşturması amacıyla;

1-Kullanılan biber gazının kimyasal içeriği (Oleo-resin Capsicum ve diğer gazlar ve katkı maddeleri tanım ve oranları olacak şekilde) hakkında,

2-Toksik etkili gazın insan sağlığı üzerine etkileri yönünden gazın uygulanma özellikler (miktar, süre, maruziyet oranı, maruziyet mesafesi) konusunda üretici bilgi ve önerileri hakkında,

3-Toksik gaza maruz kalan kolluk güçlerinin maruziyete bağlı olarak oluşan sağlık sorunları olup olmadığı, tedavileri ve buna bağlı iş gücü kayıpları (izin süreleri) hakkında

bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çerçevede İstanbul Tabip odası tarafından İstanbul Valiliği İl Emniyet Müdürlüğü'ne 17 Aralık 2010 tarihinde bir yazı yazılmış ve bilgi sorulmuştur. Ancak verilen yanıtta Emniyet Genel Müdürlüğü Güvenlik Dairesi Başkanlığı'na sorulması gerekliği bildirilmiştir. Bu kapsamda konuya ilişkin bilgi ve belgelerin, Türk Tabipleri Birliği'ne ivedilikle gönderilmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık

TTB Merkez Konseyi

Genel Sekreteri

Yapılan yazışmalar sonrasında TC İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü, TC Milli Savunma Bakanlığı'ndan yanıt gelmiştir.

T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
Emniyet Genel Müdürlüğü

T. T. Birliği Merkez Konseyi	
Geliş Tarihi	05.02.2011
Geliş No.	621-2011
Ekİ	

Sayı : B.05.1.EGM.0.12.2329/ 80 / 505 / 3657
Konu : Göz Yaşartıcı Gazlar

04/02/2011

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİNE

İlgi : 12.01.2011 tarih ve 061/2011 sayılı yazımız

İlgide kayıtlı yazımız ile Teşkilatımızda kullanılmakta olan göz yaşartıcı gazlarla ilgili bilgi talep edilmektedir.

Ülkemizin 1997 yılında taraf olduğu **"Kimyasal Silahlar Sözleşmesi"** gereğince bu sözleşmeye taraf olan tüm ülke Polis Teşkilatlarında olduğu gibi Ülkemizde de toplumsal karışıklık ve çatışmaların bastırılması amacıyla göz yaşartıcı gazlar kullanılmaktadır.

Söz konusu sözleşme çerçevesinde toplumsal olaylarda gaz kullanılması Ülkemizde de 21 Aralık 2006 tarih ve 26383 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 5564 sayılı **"Kimyasal Silahların Geliştirilmesi, Üretimi, Stoklanması ve Kullanımının Yasaklanması Hakkında Kanun"**un 2. maddesinin (e) ve (f) bentlerinde belirtilen toplumsal olayların denetim altında tutulması ve iç karışıklıkların bastırılması da dahil olmak üzere asayişin sağlanmasıyla ilgili amaçların "yasaklanmamış amaçlardan" olduğu belirtilmekte olup, geçici etki meydana getiren kimyasal maddelerin toplumsal olayları denetim altına almak amacıyla kullanılmasında herhangi bir sakınca görülmemektedir.

Ayrıca, 2559 sayılı **"Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu"**nun 16'ncı maddesinde; "Polis, görevini yaparken direnişle karşılaşması halinde, bu direnişi kırmak amacıyla ve kıracak ölçüde zor kullanmaya yetkilidir. Zor kullanma yetkisi kapsamında, direnmenin mahiyetine ve derecesine göre ve direnenleri etkisiz hale getirecek şekilde kademeli olarak artan nispette bedeni kuvvet, maddî güç ve kanuni şartları gerçekleştiğinde silah kullanılabilir." denilmektedir. Aynı maddenin 3'üncü fıkrasının (b) bendinde; **"Maddi güç: Polisin direnen kişilere karşı veya eşya üzerinde bedenî kuvvetin dışında kullandığı kelepçe, cop, basınçlı su, göz yaşartıcı gazlar veya tozlar**, fizikî engeller, polis köpekleri ve atları ile sair hizmet araçlarını ifade eder" şeklinde tanımlanmaktadır.

Teşkilatımızda OC (Oleoresin of Capsicum - $C_{18}H_{27}NO_3$) ve CS (Ortho-chlorobenzylidenemalononitrile - $C_6H_4ClHC(CN)_2Cl$) gazı olmak üzere iki çeşit göz yaşartıcı gaz mühimmatı kullanılmaktadır.

Dikmen Cad. No:89 06100 Çankaya/ANKARA
Telefon:(312) 412 30 86 Faks: (312) 428 81 06
Elektronik Ağ: www.egm.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat:H.TORUK

FROM :EM GEN MUD GUVENLIK DAIRESI FAX NO. :90 312 4288106 04. Feb 2011 18:13 P2

İstanbul Tıp Fakültesi Farmokoloji ve Klinik Farmakoloji Anabilim Dalının OC gazı ile ilgili raporunda, **biber gazları ve tozlarının insan sağlığı üzerindeki etkilerinin hiçbirinin kalıcı olmadığı, bu bulguların o bölgenin suyla yıkandığında daha çabuk silinebileceği ifade edilmiştir.**

Teşkilatımızda kullanılan göz yaşartıcı gazlar, "Göz Yaşartıcı Gaz Silahları ve Mühimmatları Genelgesi"nde belirtilen esaslar doğrultusunda yalnızca bu konuda eğitim almış uzman personelimiz tarafından yetkili amirin emriyle kullanılmakta olup, personelimiz üzerinde kalıcı herhangi bir zarar meydana getirmemiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Osman ÇAPALI
Emniyet Genel Müdürü a.
Emniyet Genel Müdür Yardımcısı
1.Sınıf Emniyet Müdürü

02/02/2011 Büro Memuru : A.E.ÜRGÜN
02/02/2011 Büro Amiri : Y.ASLANTEPE
02/02/2011 Şube Müdürü : H.DUMANLI
03/02/2011 Dai.Bşk.Yrd. : O.Y.ERSOY
04/02/2011 Daire Başkanı : İ.BAŞ

Dikmen Cad. No:89 06100 Çankaya/ANKARA
Telefon:(312) 412 30 86 Faks: (312) 428 81 06
Elektronik Ağ: www.egm.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat:H.TORUK

256/2011 | 15.02.2011

T.C.MİLLİ SAVUNMA BAKANLIĞI'NA

ANKARA

Bilindiği gibi Türk Tabipleri Birliği, kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşudur. Kurucu kanun olan 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu gereğince, birçok görevinin yanı sıra, "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak, halk sağlığının korunmasını sağlamak" gibi görevleri bulunmaktadır.

Birliğimize yapılan başvurularda, toplumsal gösterilerde zaman zaman "biber gazı" kullanıldığı, kullanılan maddenin değişik sağlık sorunlarına yol açtığı, gerek kişisel gerekse çevresel maruziyete bağlı yakınmalar ile sağlık kuruluşlarına başvurular olduğu bildirilmektedir.

6023 sayılı Kanun'un meslek odamıza verdiği görev ve sorumlulukları yerine getirebilmek için, "gaz" kullanımında, kullanılan maddeye bağlı etkiler ve komplikasyonların izlenebilmesi, riskli popülasyonlarda (çocuk, yaşlı ve solunum hastalığı olan kişiler vb.) koruma ve tedavi süreçlerine dayanak oluşturması amacıyla;

1-Kullanılan biber gazının kimyasal içeriği (Oleo-resin Capsicum ve diğer gazlar ve katkı maddeleri tanım ve oranları olacak şekilde) hakkında,

2-Toksik etkili gazın insan sağlığı üzerine etkileri yönünden gazın uygulanma özellikler (miktar, süre, maruziyet oranı, maruziyet mesafesi) konusunda üretici bilgi ve önerileri hakkında,

3-Toksik gaza maruz kalan kolluk güçlerinin maruziyete bağlı olarak oluşan sağlık sorunları olup olmadığı, tedavileri ve buna bağlı iş gücü kayıpları (izin süreleri) hakkında,

4-Bu konuya ilişkin varsa literatür bilgisine, ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu kapsamda konuya ilişkin bilgi ve belgelerin, Türk Tabipleri Birliği'ne ivedilikle gönderilmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

HİZMETE ÖZEL

HİZMETE ÖZEL

T.C.
MİLLÎ SAVUNMA BAKANLIĞI
ANKARA

MTKY : 0850- 30 -11/ARGE ve Teknj.D.KBRN Ş-3100-0506 24 Şubat 2011

KONU : Bilgi Talebi.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİNE
(Gazi Mustafa Kemal Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil sok. No:2/17-23 06570 Maltepe/ANKARA)

İLGİ: Türk Tabipleri Birliğinin 15 Şubat 2011 tarihli, 256/2011sayılı yazısı.

İlgi yazınız incelenmiş ve konunun Milli Savunma Bakanlığı ile ilgisi bulunmadığı değerlendirilmiştir.

Arz ederim.

MİLLÎ SAVUNMA BAKANI NAMINA

Mahmut BAYRAK
Müh.Alb.
ARGE ve Teknj.D.Bşk

07.03.2011
851-201-1

HİZMETE ÖZEL
Bağlantı Noktası:Tbp.Bnb.Sami FAZLIOĞLU, (Tel.Nu.:0 312 410 62 76)

HİZMETE ÖZEL

Biber gazı ile ilgili olarak 15 Şubat 2011 tarihinde Türk Kardiyoloji Derneği, Türk Toraks Derneği, Türk Oftalmoloji Derneği, Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği,Türk Dermatoloji Derneği, Türk Farmakoloji Derneği, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Türk Psikiyatri Derneği ile yazışmalar yapılmıştır.

257/2011 | 15.02.2011

Sayın Başkan,

Bilindiği gibi Türk Tabipleri Birliği, kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşudur. Kurucu kanun olan 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu gereğince, birçok görevinin yanı sıra, "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak, halk sağlığının korunmasını sağlamak" gibi görevleri bulunmaktadır.

Birliğimize yapılan başvurularda, toplumsal gösterilerde zaman zaman "biber gazı" kullanıldığı, kullanılan maddenin değişik sağlık sorunlarına yol açtığı, gerek kişisel gerekse çevresel maruziyete bağlı yakınmalar ile sağlık kuruluşlarına başvurular olduğu bildirilmektedir.

6023 sayılı Kanun'un meslek odamıza verdiği görev ve sorumlulukları yerine getirebilmek için, "gaz" kullanımında, kullanılan maddeye bağlı etkiler ve komplikasyonların izlenebilmesi, riskli popülasyonlarda (çocuk, yaşlı ve solunum hastalığı olan kişiler vb.) koruma ve tedavi süreçlerine dayanak oluşturması amacıyla Birliğimiz tarafından bir teknik rapor hazırlığı sürdürülmektedir. Bu çerçevede;

1-Kullanılan biber gazının kimyasal içeriği (Oleo-resin Capsicum ve diğer gazlar ve katkı maddeleri tanım ve oranları olacak şekilde) hakkında,

2-Toksik etkili gazın insan sağlığı üzerine etkileri yönünden gazın uygulanma özellikler (miktar, süre, maruziyet oranı, maruziyet mesafesi) konusunda üretici bilgi ve önerileri hakkında,

3-Toksik gaza maruz kalan kolluk güçlerinin maruziyete bağlı olarak oluşan sağlık sorunları olup olmadığı, tedavileri ve buna bağlı iş gücü kayıpları (izin süreleri) hakkında,

4-Bu konuya ilişkin varsa literatür bilgisine, ihtiyaç duyulmaktadır.

Uzmanlık alanınızın bilgi birikimini göz önünde bulundurarak yukarıda söz edilen başlıklarda Türk Tabipleri Birliği'ne ivedilikle bir değerlendirme raporu hazırlanmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Adli Tıp Uzmanları Derneği, Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Toraks Derneği, Türk Farmakoloji Derneği ve Türk Oftalmoloji Derneği'nden görüşler gelmiştir. Bu verilerin ışığında bir ön rapor hazırlanmıştır.

d.BİLER GAZI KULLANIMI İLE İLGİLİ OLARAK YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI

23.04.2011

BASIN AÇIKLAMASI

"Çocuklar öldürülmesin, şeker de yiyebilsinler…"

23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı'nda çocuklarımızdan af diliyoruz. Onları yeterince koruyamadığımız için. Onların hiç hak etmedikleri biçimde haber olmalarına ve olağanüstü bir hızla gündemden çıkmalarına, unutulmalarına engel olamadığımız için. Bu ülkede onların acılarının bile kanıksanmasını önleyemediğimiz için.

Geçtiğimiz haftanın gazete haberlerinde çocuklarımız ve gençlerimizle ilgili yer alan haberler en yalın ifadesiyle kanımızı dondurdu.

"Şırnak'ın Silopi ilçesinde bir bakkal dükkânında kafasına gaz bombası isabet eden iki yaşındaki Elif Güngen komada."

Oysa Milli Savunma Bakanlığı'nın Birliğimizin sorusuna cevaben yazdığı yazıda; konunun kendileriyle bir ilgisinin olmadığı ifade edilmektedir. İçişleri Bakanlığı'nın Birliğimizin sorusuna cevaben yazdığı yazıda da, "…toplumsal karışıklık ve çatışmaların bastırılması amacıyla göz yaşartıcı gazların kullanıldığı" ve "…biber gazları ve tozlarının insan sağlığı üzerindeki etkilerinin hiçbirinin kalıcı olmadığı…" belirtilmektedir. Sevgili Elif, sana seni neden koruyamadığımızı bu satırlar anlatmamaktadır, biliyoruz.

"Ağrı'nın Patnos ilçesinde hayvan otlatırken buldukları mühimmatın patlaması sonucu üç çocuk yaralandı, sekiz yaşındaki Baran Özyolcu yaşamını yitirdi."

Oysa Türkiye, Ottowa Sözleşmesi'ni 2003 yılında imzalamıştır ve 2004 yılında da Taraf Devlet olmuştur. Buna göre ülkemiz, 2008 yılı 1 Mart'ına kadar stoklarındaki mayınları imha etme ve 2014 yılına kadar da toprağa döşeli mayınları temizleme, kurbanlara yardım konusunda da gerekli adımları atma yükümlülüğü üstlenmiştir. Türkiye, şu anda stoklarındaki mayınların imhasını tamamlayamayan üç ülkeden birisidir. Sevgili Baran, kelimeler yetersiz, biliyoruz ki yokluğunun bıraktığı boşluğu hiçbir şey dolduramayacaktır.

"Taksim'deki iki bin genci yürütmek problem değil. Biz de onların karşısına beş bin, on bin genci koyarız ama gerilimden yana değiliz."

Yıllardır geleceklerini kurmak için çaba harcayan, emek veren liseli gençlerin, Yükseköğretime Geçiş Sınavı'ndaki şifre skandalına karşı haklarını korumak için mücadele vermeleri nedeniyle "düşman" ilan edilmesini de "hedef" gösterilmesini de kabul edilemez buluyoruz.

Biz, bu ülkenin hekimleri, bu ülkenin hekim örgütü olarak çocuklarımızın yaşamlarını, yaşam haklarını, geleceklerini her türlü değerin üstünde tutuyoruz. Ülkemizin kendi çocuklarının üzerine basarak yükselmesinin olanaklı olmadığını biliyoruz. Çocuklarımızın çocukluklarını yaşayabilecekleri, ötekileştirilmedikleri, güvenlik kuvvetlerinin görevinin güvenliği sağlamakla sınırlı olduğu bir ülke istiyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

01.06.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Halka silah kullanmaya son verin

Toplumsal gösterilerde gaz bombalarının kullanımındaki artışı kaygıyla izlemekteyiz.

Gösterilerde kullanılan gazlar ölümcül sonuçları olan kimyasal silahlardır. Bu silah; yalnızca hedef alınanı değil aynı zamanda hava ile dağılımı nedeniyle çevresindeki tüm toplumu etkileyecek şekilde yayılmaktadır.

Ani etkileri arasında; göz yaşarması, hapşırık, öksürük, zorlu soluma, gözlerde ağrı, geçici körlük, göz kapaklarında, boğazda ve midede tahriş, bulantı, kusma, ishal ve deride tahriş, tansiyon yüksekliği gibi çok değişik semptomlar gözlenir.

Bununla birlikte astım ataklarına neden olduğu, yüksek miktarlarda ise solunum fonksiyonunda bozukluk meydana getirdiği bilinmektedir. Yüksek miktarlarda maruz kalmanın kalp yetmezliği, karaciğer hasarı ve ölüme neden olduğu bilimsel verilerle kanıtlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı gaz bombalarının kimyasal silah olduğunu bilmektedir. İç İşleri Bakanlığı kimyasal silah olan gaz bombalarının ani etkilerinden haberdardır. Savunma Bakanlığı ne yazık ki konu ile ilgisi bulunmadığını belirtmektedir. Emniyet güçleri ise giderek daha fazla gaza ihtiyaç duymakta; öngörülen stoklar yetmemektedir.

Oysa geçtiğimiz yıllarda hastane bahçesinde hastaları dahi tehlikeye atarak fütursuzca kullanılan; bir insanın ölümüne neden olduğu kanıtlanan biber gazlarının etkileri konusunda yetkililerin deneyimli olduğunu bilmekteyiz.

Cezaevlerinde yaşanan olaylarda; kapalı alanda kullanılan aşırı gazın neden olduğu ölümler anımsanacaktır.

Dün de Hopa'da Başbakan Erdoğan'ın mitingi sırasında meydana gelen olaylarda, polisin gaz kullanımı nedeniyle bir kişi gazdan etkilenerek yaşamını yitirdi. Benzer örnekleri geçmişte de acı biçimde yaşamıştık.

Toplumsal gösterilerde kimyasal silah olan gazların kullanılması kesinlikle çok sakıncalıdır, hatta öldürücü olduğu ülkemizdeki uygulamalarında da ne yazık ki kanıtlanmıştır. Üstelik her tür toplumsal olayda kontrolsüz biçimde, aşırı miktarda, kısa ve çok kısa mesafeden uygulanması "alışkanlık" haline getirilmiştir. Türk Tabipleri Birliği, bu durumu çok derin bir kaygıyla karşılamakta ve kabul edilemez bulmaktadır.

İçişleri, Savunma ve Sağlık Bakanlıkları'nı kullanılan gazlara ilişkin ivedilikle önlem almaları, halkın üzerine silah sıkılmasına son vermeleri için uyarıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

05.07.2011

Basın Duyurusu

Alevilerin Acılarına Bile Tahammül Edemiyorlar

MADIMAK ANMASINA YAPILAN GAZ BOMBALI SALDIRIYI KINIYORUZ

Aralarında meslektaşımız doktor, şair Behçet Aysan'ın da bulunduğu yurttaşlarımız 2 Temmuz 1993'te Sivas'ta Madımak Oteli'nde yakılarak öldürülmüşken…

Madımak'taki şeriatçı katliamın acısı hepimizin vicdanındaki yerini korurken...

Alevi yurttaşlarımızın Madımak Oteli'nin Utanç Müzesi'ne dönüştürülmesi gibi son derece insani talepleri bile siyasi iktidar tarafından karşılanmamışken…

Yıllardır Madımak Katliamı'nı protesto etmek, Madımak'ta ölen yurttaşlarımızı anmak için yapılan gösterilerde en küçük bir şiddet olayı yaşanmamışken…

Bu kez de, 2 Temmuz 2011 günü Sivas'ta Madımak Oteli önünde yapılmak istenen bütünüyle barışçıl anma töreni siyasi iktidara bağlı polislerin gaz bombalı saldırısına uğradı.

Bu saldırıyı;

Başbakan'ın "Beni mahkûm eden hâkimler benim mezhebimden değildi." sözleri…

12 Eylül 2010 Anayasa referandumu kampanyasında yoğun olarak kullanılan "Yargı Alevilerin denetimi altında" iftiraları…

12 Haziran 2011 seçim kampanyasında şahit olduğumuz Alevileri miting meydanlarında yuhalatma tavırlarının bir devamı…

Kendileri için inanç özgürlüğü isteyenlerin Alevilerin acılarına bile tahammül edemediğinin açık göstergesi olarak görüyor ve kınıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

09.09.2011

Basın Açıklaması

Biber gazı kullanımına son verilmelidir

Balcalı Hastanesinde biber gazı kullananlar cezalandırılmalıdır!

Gaz bombası ya da göz yaşartıcı bomba olarak bilinen "gösteri kontrol ajanları" uzun yıllardan beri halk arasında kişisel savunma silahı olarak kullanılmasının yanı sıra dünyada toplumsal gösterilerin kontrolünde ya da savaş kimyasalı olarak kullanılmış/kullanılmaktadır. Ülkemizde toplumsal olaylarda biber gazı kullanımı neredeyse gündelik bir uygulama olmuştur. Ne yazık ki sokaklardan meydanlara, tutukevlerinden hastane bahçelerine dek uzanan bir yelpazede halka, hak arayanlara karşı kullanılan bir silaha dönüşmüştür.

Kimyasal silah olduğu kabul edilen göz yaşartıcı gazların sağlığa etkileri; gazın kapsamı, etken maddenin, uygulanma biçiminin, uygulandığı ortam koşullarının ve kişilerin sağlık koşullarının farklılıklarına göre değişmektedir. On binlerce insan çeşitli düzeylerde biber gazının zararlı etkilerine maruz kalmakta, yaralananlar, sakatlananlar olmaktadır. Zararlı etkilerinin geçici olduğu ve sonuçlarının uzun sürmediği iddia edilmesine karşın; ölümle sonuçlanan olgu bildirimleri bulunmaktadır. 1 Mayıs 2007'de yaşanan olaylarda polisin attığı gaz bombası İbrahim Sevindik'in fenalaşmasına ve kalbinin durmasına neden olmuş ve bu kişi tüm çabalara rağmen kurtarılamayarak hayatını kaybetmiştir. Son olarak

31.05.2011 tarihinde Hopa'da Metin Lokumcu'nun ölümü, 12.06.2011 tarihinde Batman'da gazdan etkilenen Hatice İdin'in 30.06.2011 tarihinde ölümü ile sonuçlanan olaylarda yoğun gaz kullanımı izlenmiştir.

Basit, zararsız, geçici etkilere sahip gibi nitelemelerle kamuoyuna sunulan ve kullanımı savunulan bu gazların insan sağlığına olan geçici ve kalıcı etkilerinin tanımlanması çok önemlidir. Türk Tabipleri Birliği bu amaçla konunun en yetkili ilgili tarafları ve sorumluları olabilecek kurumlarla yazışmalar yaparak; kullanılan biber gazlarının kimyasal içeriklerini, toksik etkilerine ilişkin üretici bilgilerini, bu gazlara maruz kalan kolluk güçlerinin maruziyete bağlı sağlık sorunları yaşayıp yaşamadıklarını araştırmıştır. Milli Savunma Bakanlığı konu ile ilgilerinin olmadığını belirtmiştir. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü ise biber gazlarının kullanımının Türkiye'nin de taraf olduğu "Kimyasal Silahlar Sözleşmesi" gereğince kullanıldığını, toplumsal olayların denetlenmesinde kullanımlarının yasaklanmadığını, kullanılan gazların Oleoresincapsicum (OS) ve chlorobenzylidenemalononitrile (CS) olduğu, biber gazlarının insan sağlığı üzerinde kalıcı etkilerinin bulunmadığı ve kolluk güçlerinde etkilenime ilişkin kalıcı bir zarar saptanmadığı belirtilmiştir.

Biber gazlarının doğası ve etki alanının genişliği nedeniyle pek çok uzmanlık alanını ilgilendirmektedir. Bu nedenle Türk Tabipleri Birliği; Adli Tıp Uzmanları Derneği, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Farmakoloji Derneği, Türk Oftalmoloji Derneği, Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği ve Türk Toraks Derneğine yazılar yazarak, kendi uzmanlık alanlarının bilgi birikimi ışığında konuyu değerlendirmeleri istenmiştir. Bu raporlar derlenerek "Kimyasal Silahlar Gösteri Kontrol Ajanları" başlıklı kitapçık oluşturulmuştur. Kitapçık uzmanlık dernekleri alanlarının bilgi birikimleri çerçevesinde; biber gazlarının içeriği, kullanımına bağlı özellikler, sağlık üzerindeki etkileri bilgilerini içermektedir.

Avrupa İşkencenin ve Kötü Muamelenin Önlenmesi Komitesi ve benzeri raporlarda biber gazının sakıncaları ayrıntılı olarak belirtilmektedir. Ne yazıktır ki ülkemizde Kimyasal Silahların Geliştirilmesi, Üretilmesi, Stoklanması ve Kullanımının Yasaklanması Hakkındaki Kanun'a atfen kullanılmasında sakınca olmadığı belirtilmektedir ve gazların kullanımının sınırlanmasına dair yasal düzenleme yoktur.

Açık havada yoğun maruziyete bağlı ölüm olguları bildirilmesine rağmen 22 Ağustos 2011 tarihinde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde acil servis girişinde biber gazı kullanılmıştır. Adana Tabip Odamızın bize ilettiği bilgilere göre polis tarafından hastanenin "yanık ünitesi, merkez laboratuarına bağlı kan alma ünitesi, günlük hasta servisi, çocuk kardiyoloji polikliniği, çocuk metabolizma / endokrinoloji polikliniği, çocuk alerji polikliniği, çocuk nefroloji polikliniği, dahiliye endokrinoloji polikliniği, dahiliye gastroenteroloji polikliniğine ait endoskopi ünitesi, dahiliye hematoloji polikliniği, acil röntgen / günlük röntgen ünitesi ve elektrik teknisyenlerinin" bulunduğu bölgede biber gazı kullanılmıştır. Çok sayıda hastanın yanı sıra, hasta yakını ve sağlık personeli de gazdan etkilenmiştir. Sadece merkez laboratuarına bağlı kan alma ünitesine günlük 1000 hasta gelmektedir. 22 Ağustos 2011 tarihinde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde yaşanan olayın hiçbir gerekçeyle izahı bulunmamaktadır.

Savaş halinde dahi hastanelerin özel olarak gözetildiği ve buralara saldırının yasak olduğu düşünüldüğünde, her yaş grubundan pek çok kişinin tedavi olmak amacıyla başvurduğu bir sağlık kuruluşunda gaz bombası kullanılması ağır bir insan hakları

ihlalidir. Kimyasal gazların otobüs, cezaevi gibi bir kapalı alanda gözetim altına alınmış kişilere uygulanması durumu da "işkence" kapsamında ele alınmalıdır.

İnsan sağlığına etkileri nedeniyle bir kimyasal silah olduğu kabul edilen göz yaşartıcı gazların "hiçbir durumda" kullanımına izin verilmemesi ve uygulayanların cezalandırılması gerekmektedir. Beklentimiz Türkiye'de hak aramanın baskıyla karşılaşmadığı bir ortamın tesis edilmesidir. Balcalı Hastanesinde gaz kullanımı konusunda sorumluluğu olanlar cezalandırılmalı ve biber gazı kullanımına son verildiği açıklanmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

21.03.2012

BASIN AÇIKLAMASI

Gaz demokrasisi!

Adı dün Metin Lokumcu'ydu, 18 Mart'ta Hacı Zengin oldu, öldürüldü gaz bombasıyla.

Neden? Nevroz kutlamaları.

Basında yer almadı yaşananların boyutu. Endişeyle, merakla aradığımız İstanbul'dan, Diyarbakır'dan öğreniyoruz, gazın yetmediği yerde Batman'da –dün, hedef seçerek, milletvekiline- yumrukla… Utanıyoruz.

Her geçen gün daha önce var olan hakların "suç" haline geldiği, yasaklandığı, engellendiği bir ortamdayız. Öyle bir hal ki bu ortalığı gaza boğuyor, sağlık açısından riskleri/tehlikesi bilinen gaz bombaları peynir-ekmek gibi kullanılıyor. Söz konusu Kürtler olunca –sanki- daha bir acımasızca daha bir insafsızca.

Dün Metin Lokumcu, bugün Hacı Zengin.

Sivas'ta zamanaşımı.

Yazık ediliyor Türkiye'nin geleceğine. Yitirdiğimiz bütün canlarımızın, değerlerimizin acısını yaşıyoruz. Kınıyoruz.

Bir bayram kutlaması, özgür, eşit, adil yaşama talebi nasıl terörize edilir ve nasıl kardeşlik yerine çatışma tetiklenir, gaz bombalarından göz gözü görmez hale getirilir, dehşete düşüyoruz.

Bayramlar yasak; eşitlik, özgürlük, adalet istemek yasak.

Ardından (19 Mart/Amasya ve Zonguldak) iş "kazası" yine, yine cinayet, bu kez kömür ocağında gazdan zehirlenerek, bu kez adları Mehmet Aslan ve Ömer Baykuş, göçük altında kalan Tahir Kuru.

Bu bir gaz demokrasisi artık, biliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

13.02.2012

Basın Açıklaması

TTB BİLİMSEL ARAŞTIRMA KURULU HOPA RAPORU:

METİN LOKUMCU'NUN ÖLÜMÜYLE KİMYASAL GAZA MARUZ KALMA ARASINDA NEDENSELLİK İLİŞKİSİ MEVCUT

Gaz bombası ya da göz yaşartıcı bomba olarak bilinen "gösteri kontrol ajanları" uzun yıllardan beri dünyada toplumsal gösterilerin kontrolünde ya da savaş

kimyasalı olarak kullanılmış/kullanılmaktadır. Ülkemizde de toplumsal olaylarda biber gazı kullanımı neredeyse gündelik bir uygulama olmuş; ne yazık ki sokaklardan meydanlara, tutukevlerinden hastane bahçelerine dek uzanan bir yelpazede halka, hak arayanlara karşı kullanılan bir silaha dönüşmüştür.

1 Mayıs 2007 tarihinde İstanbul'da yaşanan olaylarda İbrahim Sevindik'in; son olarak 30.06.2011 tarihinde Batman'da Hatice İdin'in ölümü gibi birçok olayda ölümlerin yoğun gaz kullanımına bağlı olduğu iddiaları gündeme gelmiş ancak yetkililer tarafından reddedilmiştir.

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın 31 Mayıs 2011 günü Hopa'daki seçim mitingi sırasında çıkan olaylarda hayatını kaybeden emekli öğretmen Metin Lokumcu'yla ilgili olarak da ölümün polisin kullandığı **biber gazı**na bağlı olduğu iddia edilmiş, Adli Tıp Kurumu Trabzon Adli Tıp Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesinin 20.06.2011 tarihli raporunda ise; "*kişinin ölümünün kendisinde mevcut kalpte enfarktüs ve intraalveoler taze kanamaya bağlı kalp ve akciğer hastalığı ile meydana gelmiş olduğu*" sonucuna varılmıştı.

Bu rapor sonrasında aile adına 342 avukat tarafından Türk Tabipleri Birliği'ne (TTB) başvurularak;

Müteveffanın kalp krizi geçirmesinin nedeni

Müteveffada "mevcut" olduğu belirtilen akciğer ve kalp hastalıklarını tetikleyen etkenin ne olduğu, yoğun kimyasal madde kullanımı ile kalp krizi arasında nedensellik bağı olup-olmadığı

Otopsi esnasında analizi yapılan maddeler (etil alkol, uyuşturucu vb) arasında gazın bulunup-bulunmadığı,

Hopa'da kullanılan gazların isimlerinin/etkin maddelerinin bilinip-bilinmediği

Hangi kimyasal madde/ hangi etkin madde gaz kullanıldığı bilinmeden, ölüm nedeni tespit edilip-edilemeyeceği

sorularak, bilimsel görüş ve değerlendirme talebinde bulunulmuştu.

Konuyla ilgili olarak TTB Merkez Konseyi tarafından **Prof. Dr. Özdemir Aktan** (Genel Cerrahi uzmanı, Marmara ÜTF, Genel Cerrahi AD), **Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı** (Adli Tıp uzmanı, İstanbul Ün. İstanbul TF Adli Tıp AD), **Prof. Dr. Tunçalp Demir** (Göğüs Hastalıkları uzmanı, İstanbul Ü Cerrahpaşa TF, Göğüs Hastalıkları AD), **Doç. Dr. Murat Sezer**(Kardiyoloji uzmanı, İstanbul Ü İstanbul TF Kardiyoloji AD), **Uz. Dr. Ümit Ünüvar**'dan (Patoloji ve Adli Tıp uzmanı, TTB) oluşan bir Bilimsel Araştırma Kurulu oluşturulmuş ve dosyada mevcut belgeler incelenerek hazırlanan rapor ailenin avukatlarına iletilmiştir.

Bilimsel Araştırma Kurulu tarafından yapılan değerlendirmede;

"1956 doğumlu Metin Lokumcu'nun; 31.05.2011 tarihli hastane evrakı, ifadeler, Hopa C. Savcılığı soruşturma dosyası ve 01.06.2011 günü Trabzon Adli Tıp Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesinde yapılan otopsisi bulguları bir arada ve bir bütünlük içinde değerlendirildiğinde;

***1.** Kişinin ölümüne neden olacak düzeyde bir kalp hastalığı ya da KOAH düzeyinde bir akciğer hastalığı olmadığı, otopsi raporu sonucunda bildirildiği gibi kendisinde mevcut bir hastalık sonucu ölmediği,*

***2.** Emosyonel olarak stresli bir ortamda kimyasal gaza (OC ve CS) maruz kaldığı,*

***3.** Bilimsel olarak en muhtemel ölüm mekanizmasının; kimyasalın ön planda solunum sistemi üzerindeki etkisi ile oluşturduğu akciğer hasarı, asfiksi, solunum*

yetersizliği, asidoz ve daha küçük bir olasılıkla sebep olabileceği ani hipertansif krizle birlikte gelişen akciğer ödemi ve tüm bu sayılan mekanizmaların tetikleyebileceği ventriküler fibrilasyon olduğu,

4. Ölüm ile kimyasal gaza maruz kalma arasında nedensellik ilişkisi olduğu*"*

sonucuna ulaşılmıştır.

TTB Bilimsel Araştırma Kurulu'nun Metin Lokumcu ile ilgili hazırladığı rapor, toplumsal olaylarda kullanılan gaz bombası ile ölüm arasındaki nedensellik bağını ortaya koymasıyla bir ilktir ve bilimsel literatür açısından da son derece önemlidir.

TTB olarak beklentimiz;

Konuyla ilgili adli soruşturmanın, Raporun ortaya koyduğu bilimsel gerçekler doğrultusunda, ciddiyetle yürütülmesi,

Kendisini bir kez daha saygıyla andığımız emekli öğretmen Metin Lokumcu'nun 31 Mayıs 2011'de Hopa'da hayatını kaybetmesine yol açan gaz kullanımı konusunda sorumluluğu olanların cezalandırılması,

İnsan sağlığına etkileri nedeniyle bir kimyasal silah olan göz yaşartıcı gazların yasaklanması, "hiçbir durumda" kullanımına izin verilmemesi,

Türkiye'de hak aramanın baskıyla karşılaşmadığı bir ortamın tesis edilmesidir.

Kamuoyuna duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

09.04.2012

BASIN AÇIKLAMASI

ÖLÜM... DAHA "KALICI" NE VAR?

Biber gazı hakkındaki tüm bilimsel literatür, Türk Tabipleri Birliği'nin incelemeleri ve kamuoyu tarafından da izlenen somut olaylara bakıldığında;

Biber gazı sağlığa zararlıdır. Ciddi göz hastalıkları, astım ve akciğer ödemi, hipertansiyon ve kalp yetmezliği, beyin kanamasına neden olur.

Biber gazı öldürür. Biber gazına maruz kalmak; kalp ve solunum sistemini etkileyerek öldüren bir dizi mekanizmayı tetiklemektedir.

Biber gazı silahtır. Topluluklara fütursuz ve yoğun kullanımda; gazı içinde barındıran düzenek (kanister) yaralanmasına bağlı olarak öldürmektedir.

İçişleri Bakanı İdris Naim Şahin; biber gazlarının Kimyasal Silahlar Sözleşmesi'ne uygun olarak kullanıldığını, "laboratuvar testlerinden geçirildiğini" ve **"insan sağlığı üzerinde kalıcı bir etki bırakmama"** koşulunu yerine getirildiğini ileri sürmektedir.

Kaygılıyız;

İçişleri Bakanı'nın bir hukukçu olarak "insan sağlığı" hakkında görüşlerine bakılırsa; "kalıcı etki" konusunu anlamamıştır.

Sayın Bakan;

Bilinen isimler olarak; Hatice İdin, İbrahim Sevindik, Musa Dağ, Mehmet Uytun, Hacı Zengin, Kazım Şeker, Metin Lokumcu… **Kalıcı** olarak ölmüşlerdir.

Biber gazları kimyasal silahlardır. Hiçbir durumda kullanılmaması gerekir.

TTB MERKEZ KONSEYİ

e.SUÇ DUYURUSU

TTB Merkez Konseyi, önceki gün Yalova'da Çayan Birben'in güvenlik güçlerinin kullandığı biber gazına maruz kaldıktan sonra hayati tehlikeye girmesi ile ilgili olarak yazılı bir açıklama yaptı. Açıklamada, biber gazı uygulamasında sorumluluğu olan her kademeden görevlinin vücut bütünlüğünü ihlalden ve ölüme sebep olmaktan soruşturulması ve cezalandırılması istendi.

29.05.2012

BASIN AÇIKLAMASI

BU BİR SUÇ DUYURUSUDUR!

İçişleri Bakanı İdris Naim Şahin'in biber gazlarının Kimyasal Silahlar Sözleşmesi'ne uygun olarak kullanıldığı, "laboratuvar testlerinden geçirildiği" ve **"insan sağlığı üzerinde kalıcı bir etki bırakmama"** koşulunun yerine getirildiği iddialarının aksine, biber gazı önceki gün Yalova'da bir gencimizin daha hayatını tehlikeye soktu. Otuz yaşındaki Çayan Birben'in, hasta olduğunu belirtmesine karşın güvenlik güçlerinin biber gazı sıkması sonucu girdiği hayati tehlikesi ciddiyetini koruyor.

Birkez daha yineliyoruz;

Biber gazı sağlığa zararlıdır. Ciddi göz hastalıkları, astım ve akciğer ödemi, hipertansiyon ve kalp yetmezliği, beyin kanamasına neden olur.

Biber gazı öldürür. Biber gazına maruz kalmak; kalp ve solunum sistemini etkileyerek öldüren bir dizi mekanizmayı tetiklemektedir.

Biber gazı silahtır. Topluluklara fütursuz ve yoğun kullanımda; gazı içinde barındıran düzenek (kanister) yaralanmasına bağlı olarak öldürmektedir.

Biber gazı uygulanmasında sorumluluğu olan her kademeden görevlinin vücut bütünlüğünü ihlalden ve ölüme sebep olmaktan soruşturulması ve cezalandırılması gerektiği düşüncemizi kamuoyuna duyururuz.

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

"KİMYASAL SİLAHLAR GÖSTERİ KONTROL AJANLARI" için tıklayınız…

10.ÜÇLÜ PROTOKOL



Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları arasında 30.10.2003 tarihinde imzalanan üçlü protokol ulusal ve uluslararası düzenlemelere, Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'na, Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği'ne, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne, Hasta Hakları Yönetmeliği'ne, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne, Dünya Tabipler Birliği'nin Portekiz, Amsterdam, İstanbul Bildirgeleri'ne aykırıdır.

Üçlü Protokol tıp mesleğinin etik ilkelerini, hasta-hekim ilişkisinin gizli kalması gereken niteliğini ve Anayasal güvence altında olan özel yaşamın mahremiyetini ihlal eden sonuçlara yol açmaktadır. Üçlü prokotol en temel insan haklarından biri olan sağlık hakkının kısıtlanmasına yol açmaktadır. Meslek sırrını yok eden, tutuklu ve hükümlülerinin sağlığa ulaşma haklarını ihlal eden, savunma hakkını ortadan kaldıran ve hekimlik onurunu zedeleyen üçlü protokolün kaldırılması gerektiği açıktır. Türk Tabipleri Birliği üçlü protokolün ivedilikle yürürlükten kaldırılması için 2011 yılı boyunca tüm yazışmalarını üçlü protokole hayır logosuyla yapmıştır.

Aslında Uluslararası Biyotıp Sözleşmesi Üçlü Protokol konusundaki soru işaretli alanlara açıklık getirmektedir. 2011 Eylül ayında üçlü protokol de olumlu bir adım olarak değerlendirilebilecek kısmi bir değişiklik yapılmıştır. Ancak muhafazalı odalar oluşturulana dek hasta mahremiyetinin göz ardı edilmemesi, kolluk kuvvetleri nezaretinde muayene olmayı kabul etmeyen tutuklu ve hükümlülerin sağlık haklarının kısıtlanmaması önem taşımaktadır. Türk Tabipleri Birliği bu konuyu titizlikle izlemeye devam etmektedir.

Bu konuda kamuoyuna da mal olmuş iki olgu özellikle vurgulanmalıdır.

a.DR. NAKİ BULUT OLGUSU

MUĞLA Devlet Hastanesi'ne muayeneye getirilen hükümlü Erkan Kaya'yı jandarma ve infaz koruma memurlarının önünde muayene etmeyen hastane genel cerrahı Dr. Naki Bulut hakkında, cezaevi nakil aracının 19 lira 20 kuruşluk yakıt ve amortisman giderine neden olarak devleti zarara uğrattığı gerekçesiyle soruşturma açıldı.

Şu anda Muğla Tabip Odası Başkanı olan Dr. Naki Bulut, "İnsan haklarını ve hasta haklarını ihlal eden bir


2 Tıp Dünyası

Muğla Tabip Odası Başkanı Dr. Naki Bulut:

"Üçlü Protokol bir utanç protokolüdür"

Üçlü Protokol nedeniyle kendisi de bir soruşturma geçiren Muğla Tabip Odası Başkanı Dr. Naki Bulut, bir hekim olan Sağlık Bakanı'nın Üçlü Protokol'de imzası bulunmasının utanç verici olduğunu söyledi.

Mutlu Sereli Kaan

Tıp Dünyası – ANKARA - 17 Ocak 2000 tarihinde imzalanan, 2003 yılında yeniden düzenlenen, o dönemin Adalet, İçişleri Bakanları ile halen görevde olan Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın imzasını taşıyan **"Üçlü Protokol"**, 8 yıldır hekimlerin tutuklu ve hükümlüleri muayenelerinde, soruşturma, tehdit ve baskı ile uygulanıyor. Hasta ve hekimin baş başa kalmasını önleyen Üçlü Protokol, hekimleri insan haklarına aykırı davranmaya, hasta haklarını ihlal etmeye yöneltiği gibi, disiplin suçu işlemeye zorluyor.

Muğla Tabip Odası Başkanı **Dr. Naki Bulut**, Üçlü Protokol nedeniyle soruşturma geçiren hekimlerden sa-

Başbakanlık İnsan Hakları Başkanlığı'na ve TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu'na durumu değerlendirmeleri için başvurdum.

Temmuz ayında Muğla Savcılığı hakkımda soruşturma açtı. İddia; Devleti 19.20 TL zarara uğratmaktı. Benim muayene etmediğim E.K. o gün cezaevine geri götürülüp ertesi gün yeniden hastaneye geri getirilerek muayene edilmesinden dolayı 9.60 TL yakıt ve 9.60 TL amortisman giderleri olarak toplam 19 lira 20 kuruş devleti zarara uğratmakla suçlanıyordum.

İnanılır gibi değil gerçekten. Bu tarz başka örnekler var mı?

Maalesef benzer olaylar ülkemizde ve Muğla'da sıkça yaşanmaktadır.

ihlal edeceksin" diyor. Kendi yönetmeliğine aykırı bir protokolü hekimlerin önüne koyuyor.

Üçlü protokol sadece Hasta Hakları Yönetmeliğine değil aynı zamanda hekimlik mesleğinin yürütülmesine ilişkin ulusal ve uluslararası düzenlemelere, bu bağlamda Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'na, Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği'ne, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne, Amsterdam, İstanbul Bildirgeleri'ne de aykırıdır.

"Protokolün altındaki

ve savcı İstanbul Protokolü konusunda eğitilmişlerdir.

İşkencenin önlenmesi ancak işkence yapanların cezalandırılması ile mümkündür. İstanbul Protokolü işkencenin tıbbi olarak kanıtlanmasını sağladığı için işkence konusunda önemli bir önleyici ve caydırıcı etkiye sahiptir. Tıbbi olarak işkencenin kanıtlanması ve adli süreç sonrası

Üçlü Protokol nedir?

devletin hekimi olacağıma, hekimlik meslek etik kurallarına aykırı davranan bir hekim olacağıma, devletin 19.20 lira zarar etmesine neden olmak, devletimizin onuru dikkate alındığında daha küçük bir kayıptır" dedi.

Muğla E Tipi Cezaevinde hükümlü 28 yaşındaki Erkan Kaya, 5 Ocak 2010 tarihinde jandarma ve infaz koruma memurlarının eşliğinde muayene için Muğla Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniği'ne getirildi. Poliklinikte görevli Genel Cerrah Dr. Naki Bulut, hasta haklarını gerekçe göstererek kolluk kuvvetlerinin muayene sırasında odada bulunamayacağını belirtti. Jandarma ve infaz koruma memurlarının muayene odasından çıkmasını istedi.

Kolluk kuvvetleri de odadan çıkmayınca Dr. Naki Bulut, hükümlü Erkan Kaya'yı muayene etmedi. Hükümlü nakil aracıyla tekrar cezaevine geri götürüldü. Hükümlü Erkan Kaya, bir gün sonra tekrar hastaneye getirilerek başka bir doktora muayene ettirildi. Cezaevi Savcısı Altan Ünlü, Dr. Naki Bulut'un cezaevi aracını iki kez hastaneye sevk yapmak zorunda bıraktığını belirterek, inceleme başlattı. Savcı ünlü, Cezaevi Müdürü Hafit Kaya'ya hükümlü nakil aracının hastaneye bir seferde ne kadar akaryakıt ve amortisman gideri olduğunu hesaplattı.

Yapılan hesaplama sonucunda, aracın hastaneye gidiş dönüş toplam 16 kilometre yol aldığı, kilometre yakıt bedeli olarak 60 kuruş harcama yapıldığı, buna göre 9 lira 60 kuruş yakıt harcandığı ve 9 lira 60 kuruş da amortisman gideri olduğunu belirlendi. Dr. Naki Bulut'un toplam 19 lira 20 kuruş devleti zarara uğrattığı belirtildi. Cezaevi Savcısı Altan Ünlü, TCK 257/1 maddesine göre Dr. Naki Bulut hakkında 'görevi kötüye kullandığı ve devleti zarara uğrattığı' gerekçesiyle soruşturma başlattı. Devlet Memuru kanunun 4483 SK. 3/1-b maddesine göre de hakkında idari soruşturma yapılması gerektiğini kaydetti.

Hasta Hakkı İhlali Oldu

Olayın meydana geldiği dönemde Türk Tabipleri Birliği (TTB) Yüksek Onur Kurulu üyesi olan, 18 Nisan'dan beri de Muğla Tabip Odası Başkanlığını yürüten Dr. Naki Bulut, bu gelişme üzerine Sağlık İl Müdürlüğü'ne yazılı savunmasını verdi. Hasta haklarını korumak için kolluk kuvvetlerinin muayene anında odada bulunamayacağını bununla ilgili protokollerin ve kanunların olduğunu belirten Dr. Bulut, olay gününü şöyle anlattı:

"5 Ocak 2010 tarihinde Genel Cerrahi polikliniğinde görevliydim. Saat 10.30'da 72 sıra numarasıyla hasta Erkan Kaya, bir gardiyan ve bir astsubay ile muayene odasına girdi. Astsubay ve gardiyana hastayı muayene edeceğimi ancak kendilerinin dışarı çıkması gerektiğini belirttim. Odayı terk etmeyeceklerini söylediler. Bunun üzerine hastanın mahremiyet hakkı olduğunu, tıbbi tedavisi konusunda ilgili kişiler dışında muayene ortamında kimsenin bulunmaması gerektiğini söyledim. Bunun Hekimlik Meslek Etiği Kuralları ve İstanbul Protokolü'nde açık olduğunu, eğer muayene ortamını terk etmezlerse tutanak tutacağımı ve hastayı muayene etmeyeceğimi belirttim. Kendisinin muayene ortamı dışında önlem almakla hükümlü olduğunu, hekimin kendi güvenliği konusunda ihtiyaç duyması halinde ve ancak daveti üzerine muayene odasına girebileceğini hatırlattım. Kolluk kuvvetleri dışarı çıkmama konusunda kararlı olduğunu söyleyince, ekteki tutanağı hazırladım. Böyle bir sürecin sonunda kusurlu taraf kim olursa olsun bir hastanın muayene ve tedavi hakkı engellenmiş oldu ve hasta muayene edilip tedavi edilemedi. Böylece bir hasta hakkı ihlali ve sağlık hizmeti alma hakkı ihlal edilmiş oldu."

Tutuklu ve Hükümlüler

Hasta haklarının korumasının yasalarla belirlendiğini hatırlatan Dr. Naki Bulut, "Hekimlik mesleğinin nasıl yürütüleceği, ulusal sağlık mevzuatında, TTB Hekimlik Meslek Etiği

Kuralları'nda, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde, Uluslararası Sözleşmelerde, İstanbul Protokolü'nde ve Dünya Tabipler Birliği Bildirgeleri'nde tanımlanmıştır. Hekimler hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate almadan mesleklerini yürütmek zorundadır. Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi de öteki hastalarınki gibi, kişilik haklarına saygılı, hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılmalı ve onların gizlilik hakları korunmalıdır. Polis ya da diğer kolluk görevlileri hiçbir zaman muayene odasında bulunmamalıdır. Hekimin, bu koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır" dedi.

Ortak Uzlaşı

Hükümlü ve tutuklu hasta haklarının korunması için ortak uzlaşı sağlanması gerektiğini belirten Dr. Naki Bulut, sözlerini şöyle tamamladı:

"İnsan haklarını ve hasta haklarını ihlal eden bir devletin hekimi olacağıma, hekimlik meslek etik kurallarına aykırı davranan bir hekim olacağıma, devletin 19.20 lira zarar etmesine neden olmak; devletimizin onuru dikkate alındığında daha küçük bir kayıptır. İnsan haklarını tanımayan, devletin kendilerine verdiği yetkileri kötüye kullanan kişilerin, devlete verdikleri maddi ve manevi zararın karşılığı hesaplanamayacak kadar büyüktür. Bu sorunu çözemeyen ender illerden biriyiz. Sağlık Müdürlüğü Başsavcılık, Tabip Odası ve Jandarma Alay Komutanlığı temsilcileri bir araya gelerek ortak uzlaşı sağlamalıdır."

Soruşturma devam ettiği için 19.20 liralık zarar ile ilgili herhangi bir işlemin yapılmadığı belirtildi.

b.DR.SADIK ÇAYAN MULAMAHMUTOĞLU OLGUSU



Mardin'in Midyat ilçesinde hekimlik yapan ve "hekimlerin tutuklu ve hükümlüleri muayenelerinde hasta ve hekimin yalnız kalmasını önleyen" Üçlü Protokol nedeniyle yargılanan Dr. Sadık Çayan Mulamahmutoğlu'nun davasının ilk duruşması 27 Temmuz 2011 Mardin'in Midyat ilçesinde gerçekleştirildi. Dava 2 Kasım 2011 tarihine ertelendi.

Midyat Sulh Ceza Mahkemesi'nde görülen davanın ilk duruşması bugün saat 09.00'da başladı. Dr. Sadık Çayan Mulamahmutoğlu savunmasında, hekimlik mesleğinin uygulanmasında hasta mahremiyetinin çok önemli olduğunu ve tıp eğitimi süresince de hekim adaylarına bunun öğretildiğini belirterek, kendisinin de hasta mahremiyetinin önemine uygun biçimde davrandığını söyledi. Davaya konu olan olayla aynı gün, sabahtan bir başka mahkumu da muayene ettiğini belirten Mulamahmutoğlu, kolluk güçlerinin muayene sırasında dışarıya çıktıklarını, ancak öğleden sonra gerçekleşen söz konusu olayda hastanın mahkumiyet sebebi dolayısıyla 3'lü Protokol gereğince, muayene sırasında odadan çıkmayı reddettiklerini anlattı. Mulamahmutoğlu, hastanın rektal kanama şikayeti olduğuna dikkat çekerek, bu muayenenin başkalarının yanında yapılmasının hasta haklarını ve mahremiyetini ihlal edeceğini belirtti. Mulamahmutoğlu, bir hekim olarak, hastanın cinsiyeti, dili, dini, siyasi görüşü ya da suçunun niteliğinin kendisi için önem taşımadığını söyledi. Hastanın durumunun aciliyet taşımadığını da ifade eden Mulamahmutoğlu, uygun muayene koşulları sağlanmadığından muayeneyi reddettiğini kaydetti.

Mulamahmutoğlu'nun avukatı Mustafa Güler de, söz konusu davanın yüzyıllar boyunca yerleşmiş, birikmiş evrensel hekimlik ve hukuk kurallarına aykırı olduğunu vurguladı. Hekimlik evrensel değerlerinin ve meslek etiğinin yanı sıra ulusal ve uluslararası hukuk kurallarının ve Anayasa'nın da hasta mahremiyetini gözettiğine dikkat çeken Güler, üç bakanın bir araya gelerek oluşturdukları bir protokolün tüm bu kuralların ve değerlerin üzerine konulmaya çalışıldığını söyledi. Güler, ortada hukuken trajikomik bir durum olduğunu belirterek, bir protokolün tüm bu hukuk kurallarının ve Anayasa'nın üzerinde olamayacağını vurguladı. Sadık Çayan Mulamahmutoğlu'nun mesleğini doğru uygulayan bir hekim olduğunu belirten Mustafa Güler, kendisinin bu nedenle yargılanmak yerine tebrik edilmesi gerektiğini kaydetti. Güler, daha önce benzer davalarda verilmiş beraat kararlarını da hatırlatarak Mulamahmutoğlu'nun beraatini talep etti.

Duruşma sonucunda karar çıkmazken, ikinci duruşma 2 Kasım 2011 tarihine ertelendi. Duruşmayı, Dr. Sadık Çayan Mulamahmutoğlu'na destek vermek üzere Türk Tabipleri Birliği, tabip odaları, insan hakları örgütleri, meslek örgütleri ve sendikalardan çok sayıda temsilci, hekimler, sağlık çalışanları ve vatandaşlardan oluşan kalabalık bir grup izledi.

Aynı gün, 13.00-15.30 saatleri arasında da "İnsan Hakları İhlalleri ve İyi Hekimlik: Tutuklu Muayeneleri ve Cezaevleri Örneği" başlıklı bir panel-forum yapıldı. Moderatörlüğünü Dr. Halis Yerlikaya ve Dr. Mehmet Demir'in birlikte yaptıkları panelde Prof. Dr. Gençay Gürsoy "İnsan Hakları İhlalleri ve Hekimlik", Dr. Metin Bakkalcı "Cezaevleri ve Hekimlik", Dr. Naki Bulut "Üçlü Protokole Karşı Hekimlik Tutumu" ve Prof. Dr. Ümit Biçer de "Tutuklu Muayeneleri ve Hekimlerin Sorumlulukları" başlıklı sunumları gerçekleştirdiler.

Bakan Ergin'e ayrıca Üçlü Protokol çerçevesinde Dr. Sadık Çayan Mulamahmutoğlu'nun yargılanması sürecine ilişkin bilgi verildi. Üçlü Protokol değişikliği sonrasında yargılamanın düşmesi gerektiğini ifade eden Bakan, durumu inceleyeceklerini belirtti.



Mardin'in Midyat ilçesinde hekimlik yapan ve "hekimlerin tutuklu ve hükümlüleri muayenelerinde hasta ve hekimin yalnız kalmasını önleyen" Üçlü Protokol nedeniyle yargılanan Dr. Sadık Çayan Mulamahmutoğlu, davanın Mardin'in Midyat ilçesinde bugün 2 Kasım 2011 gerçekleştirilen ikinci duruşmasında beraat etti.

Dr.Sadık Çayan Mulamahmutoğlu Beraat Etti

Hatırlanacağı gibi; rahatsızlığı sebebiyle Midyat Devlet hastanesine sevk edilen bir hükümlünün muayene edilebilmesi için gerekli ortamın sağlanması yönünde çaba gösteren Dr. Sadık Çayan Malamahmutoğlu, Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları arasında düzenlenen "Üçlü Protokol" hükmü gerekçe gösterilerek muayene odasından çıkmayan ve bu sebeple hastanın muayenesinin gerçekleşmesini engelleyen jandarma tarafından tutulan bir tutanak üzerine "görevi kötüye kullanmak" suçlamasıyla yargılanmıştır.

Hastanedeki muayene odasında güvenlik sorunu yoktur. Güvenlik görevlilerinin muayene odasından çıkmamalarının tek gerekçesi hükümlünün mahkum olduğu suçun niteliğidir. Hastanın muayene edilebileceği ortamın sağlanamamış olması karşısında Dr. Mulamahmutoğlu hastayı muayene edememiş; hasta cezaevine dönmüştür. Hekimin tutumu hastanın korunmasına yöneliktir ve hastanın da bu durum karşısında bir şikayeti olmamıştır.

Dr. Mulamahmutoğlu hakkında açılan davada Üçlü Protokol'e üstün değer atfedilerek jandarmanın odada bulunmasının gerekli olduğu ve hekimin, karşısına gelen hastaya **ne surette olursa olsun tıbbi müdahalede bulunması** gerektiği değerlendirmesinde bulunulmuştur.

İlk duruşması Temmuz ayında yapılan davada hekimin evrensel ve ulusal yasalarla etik ilkelere uygun davrandığı, ülkemizdeki mahkemelerin yanı sıra AİHM kararlarında da hasta mahremiyetinin sağlanmasının gerekli olduğunun belirtildiği vurgulanarak beraat kararı verilmesi talep edilmiştir. Tutanak altında imzası olanların ve hasta mahkumun ifadesinin alınması için duruşma 2 Kasım 2011 tarihine ertelenmiştir.

Yapılan ikinci duruşmada, tanıklardan sadece infaz koruma memuru gelerek ifade vermiştir. Dr. Sadık Çayan Mulamahmutoğlu vekili Av.Mustafa Güler, dosyada bulunan kanıtlarla ortada bir suç olmadığının anlaşıldığını, idarenin de bu arada üçlü protokolü değiştirdiğini belirterek diğer tanıkların dinlenmesinden vazgeçilmesiyle beraat kararı verilmesini talep etmiştir.

Tanıkların dinlenmesinden vazgeçilmesine karar veren Mahkeme, ortada Dr. Sadık Çayan Mulamahmutoğlu tarafından işlenmiş bir suç olmadığı gerekçesiyle beraat kararı vermiştir.

Duruşmada TTB Merkez Konseyi üyesi Hüseyin Demirdizen ile KESK Başkanı Lami Özgen ile çok sayıda tabip odası ve SES yöneticisi de Dr. Sadık Çayan Mulamahmutoğlu'na destek olmak için duruşmaya katılmıştır.

c.ÜÇLÜ PROTOKOL KONUSUNDA YAPILAN YAZIŞMALAR

SAYIN PROF.DR.RECEP AKDAĞ

T.C. SAĞLIK BAKANI

ANKARA

1096/2010

30.07.2010

Sayın Bakan,

Türk Tabipleri Birliği'nin proje uygulayıcısı olarak yer aldığı, Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'nın faydalanıcı kurum, Adli Tıp Kurumu'nun projenin esas sahibi olduğu kısaca İstanbul Protokolü olarak bilinin eğitim süreci 2009 Aralık ayı itibariyle sonlanmıştı.

Söz konusu eğitimin temel amacı işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı muamele veya cezaların etkili biçimde sonuçlandırılması ve belgelendirilmesi sürecinde uygulayıcıların (başta hekim ve savcılar olmak üzere) olması gereken davranış standartlarına ulaşması idi.

Yazımızın ekinde yer alan örnek ne yazık ki umut kırıcıdır. Aynı zamanda Türk Tabipleri Birliği'nin bir yöneticisi olan hekimin karşı karşıya kaldığı olay diğer hekimler açısından durumun çok daha dramatik olabileceğini düşündürmektedir.

Örnek olay üzerinden Bakanlığınızın yaklaşımını, yapılanları tarafımıza iletmenizi ve kamuoyunu bilgilendirerek benzer olayların olmayacağının duyurulmasını gerekli görüyorum.

Göstereceğiniz hassasiyet için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarım.

TTB Merkez Konseyi

SAYIN BEŞİR ATALAY

T.C. İÇİŞLERİ BAKANI

ANKARA

1097/2010

30.07.2010

Sayın Bakan,

Türk Tabipleri Birliği'nin proje uygulayıcısı olarak yer aldığı, Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'nın faydalanıcı kurum, Adli Tıp Kurumu'nun projenin esas sahibi olduğu kısaca İstanbul Protokolü olarak bilinin eğitim süreci 2009 Aralık ayı itibariyle sonlanmıştı.

Söz konusu eğitimin temel amacı işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı muamele veya cezaların etkili biçimde sonuçlandırılması ve belgelendirilmesi sürecinde uygulayıcıların (başta hekim ve savcılar olmak üzere) olması gereken davranış standartlarına ulaşması idi.

Yazımızın ekinde yer alan örnek ne yazık ki umut kırıcıdır. Aynı zamanda Türk Tabipleri Birliği'nin bir yöneticisi olan hekimin karşı karşıya kaldığı olay diğer hekimler açısından durumun çok daha dramatik olabileceğini düşündürmektedir.

Örnek olay üzerinden Bakanlığınızın yaklaşımını, yapılanları tarafımıza iletmenizi ve kamuoyunu bilgilendirerek benzer olayların olmayacağının duyurulmasını gerekli görüyorum.

Göstereceğiniz hassasiyet için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarım.

TTB Merkez Konseyi

SAYIN SADULLAH ERGİN

T.C. ADALET BAKANI

ANKARA

1098/2010

30.07.2010

Sayın Bakan,

Türk Tabipleri Birliği'nin proje uygulayıcısı olarak yer aldığı, Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'nın faydalanıcı kurum, Adli Tıp Kurumu'nun projenin esas sahibi olduğu kısaca İstanbul Protokolü olarak bilinin eğitim süreci 2009 Aralık ayı itibariyle sonlanmıştı.

Söz konusu eğitimin temel amacı işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı muamele veya cezaların etkili biçimde sonuçlandırılması ve belgelendirilmesi sürecinde uygulayıcıların (başta hekim ve savcılar olmak üzere) olması gereken davranış standartlarına ulaşması idi.

Yazımızın ekinde yer alan örnek ne yazık ki umut kırıcıdır. Aynı zamanda Türk Tabipleri Birliği'nin bir yöneticisi olan hekimin karşı karşıya kaldığı olay diğer hekimler açısından durumun çok daha dramatik olabileceğini düşündürmektedir.

Örnek olay üzerinden Bakanlığınızın yaklaşımını, yapılanları tarafımıza iletmenizi ve kamuoyunu bilgilendirerek benzer olayların olmayacağının duyurulmasını gerekli görüyorum.

Göstereceğiniz hassasiyet için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarım.

TTB Merkez Konseyi

HİZMETE ÖZEL

T. T. Birliği
Merkez Konseyi
Geliş Tarihi 27.09.2010
Geliş No. 2818-2010
Ek i

HİZMETE ÖZEL

T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
JANDARMA GENEL KOMUTANLIĞI
ANKARA

HRK : 1040-1332205-10/Asyş.D.CTE Ş. 22 Eylül 2010

KONU : Basında Çıkan Haber.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİNE
ANKARA

İLGİ : (a) Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin 30 Temmuz 2010 tarihli ve 1097/2010 sayılı yazısı.

(b) Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları arasında düzenlenen 30 Ekim 2003 tarihli "Cezaevleri Protokolü".

1. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin, Muğla Devlet Hastanesinde görevli bir hekimin hükümlü bir hastayı muayenesi esnasında yaşanan olaylara ilişkin ilgi (a) yazısı alınmış ve incelenmiştir.

2. Konuyla ilgili yapılan inceleme neticesinde;

a. Jandarma tarafından, anılan hükümlünün, 2803 Sayılı Jandarma Teşkilât, Görev ve Yetkileri Yönetmeliğinin 76'ncı maddesindeki ***"Tutuklu ve hükümlülerin sevk ve nakil sırasında kaçmalarını önlemek için sağlığa zarar vermeyecek gerekli bütün önlemler alınır."*** hükmü doğrultusunda gerekli tedbirlerin alınarak hastaneye sevkinin yapıldığı,

b. Jandarma Sevk Devriyesinin, adı geçen hükümlünün, ilgi (b) Protokolün **"Tutuklu ve Hükümlülerin Muayenelerinde Gizlilik"** başlıklı 61'inci maddesinin birinci paragrafında yer alan ***"Terörle Mücadele ve Çıkar Amaçlı Suç Örgütleriyle Mücadele Kanunlarının kapsamları dışında kalan suçlardan tutuklu ve hükümlü olanların, hastanelerde muayeneleri sırasında Jandarma, odanın muhafazalı olması durumunda kapı dışında bekleyecek; muhafazalı olmaması halinde muayene odası içinde bulunacak, doktorla hasta arasında geçecek konuşmaları duymayacak uzaklıkta koruma tedbiri alacaktır."*** hükmü gereğince;

(1) "Silahlı Yağma" suçundan hüküm giymiş olması,

(2) Kaçma, kendisine veya başkalarına zarar verme tehlikesinin bulunması,

(3) Muayene odasının muhafazalı olmaması gibi nedenlerle, odanın dışına çıkılmadan, doktor ile hasta arasındaki konuşmaları duymayacak mesafede durularak, muayenenin yapılması için uygun ortamın sağlandığı,

c. Görevli doktorun; Jandarma devriyesini odanın dışına çıkararak hükümlüyü muayene etme isteğinin, ilgi (b) Protokolün 61'inci maddesi gereğince kabul edilmediği,

HİZMETE ÖZEL

ç. C.Savcısı tarafından da; sevk devriyesinin hükümlünün muayenesi ile ilgili hareket tarzının mevcut protokole uygun bulunduğu ve hastanın muayenesini yapmayan doktor hakkında "Görevi Kötüye Kullanmak" suçundan soruşturma başlatıldığı tespit edilmiştir.

3. Sonuç olarak, Jandarma personelinin görevini mevcut protokol hükümleri çerçevesinde hareket ederek yerine getirdiğini, söz konusu olayla ilgili olarak herhangi bir ihmal ve kusurun bulunmadığını bilgilerinize rica ederim.

Mustafa B.DEMİRER
Vâli
Bakan a.
Müsteşar Yardımcısı

HİZMETE ÖZEL
Bağlantı Noktası: J.Bnb.Ercan ALTIN (4561380)

HİZMETE ÖZEL

140/2011 | 28.01.2011

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları arasında 30.10.2003 tarihinde imzalanan üçlü protokol ulusal ve uluslararası düzenlemelere, Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'na, Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği'ne, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne, Hasta Hakları Yönetmeliği'ne, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne, Dünya Tabipler Birliği'nin Portekiz, Amsterdam, İstanbul Bildirgeleri'ne aykırıdır.

Bu nedenle yıllardır yürütülen çabalara karşın arzu edilen sonuç alınamadığı gibi 2010 yılı içerisinde kamuoyuna yansıyan Muğla Tabip Odası Başkanımız Dr. Naki Bulut olayı konunun önemini bir kez daha göstermiştir. Bu çerçevede Türkiye Barolar Birliği ile ortak açıklama yapılmış olup konuyu gündemde tutmak ve üçlü protokolün kaldırılması için çeşitli etkinlikler gerçekleştirilecektir.

http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/basinaciklamalari/2285-ucluprotokol

Meslek sırrını yok eden, tutuklu ve hükümlülerinin sağlığa ulaşma haklarını ihlal eden, savunma hakkını ortadan kaldıran ve hekimlik onurunu zedeleyen üçlü protokolün kaldırılması gerektiği açıktır. Bu amaçla yapacağımız çalışmaların yanı sıra **2011 yılı boyunca** TTB Merkez Konseyi olarak 'ün kaldırılması ile ilgili somut adımlar atılana, Sağlık Bakanlığı bu protokolden imzasını çekene kadar **tüm yazışmalarımızı** meslek onurumuzu zedeleyen bu utancı hatırlatan **kelepçe logosuyla yapacağız**.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

d.ÜÇLÜ PROTOKOL KONUSUNDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI

02.08.2010

HERKESE EŞİT NİTELİKLİ SAĞLIK HAKKI İÇİN Dr. NAKİ BULUT' UN YANINDAYIZ

SAĞLIK BAKANINI ÜÇLÜ PROTOKOLDEN İMZASINI ÇEKMEYE DAVET EDİYORUZ

Muğla Devlet Hastanesinde görevli Genel Cerrahi Uzmanı Opr.Dr. Naki BULUT; Anayasanın 90. maddesine, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine, İstanbul Protokolüne, Hasta Hakları Yönetmeliğine, İnsan Haklarının temel değerlerine, yasal mevzuatla uygun davranarak, mesleğini etik kurallar ve insan mahremiyetini gözeterek yapmak istediği için " Devleti zarara uğrattığı" gerekçesiyle 19.20 TL para cezası ile cezalandırılmış ve hakkında soruşturma açılmıştır.

Dr.Naki Bulut'un hastanın adli muayene süreci sırasında yaşadığı durum (bir Türkiye klasiği şeklinde cereyan etse de) hemen her gün bu olaylarla karşı karşıya kalan tıp camiasını çok yakından ilgilendirmektedir.

Halen Muğla Tabip Odası Başkanlığı görevini yürüten Dr. Naki Bulut, 2006-2010 Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu üyeliği, 2006-2010 TTB delegeliği, 2004-2006 Muğla Tabip Odası Başkanlığı, 2002- 2004 Muğla Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeliği görevinde bulunmuştur.

Etik tutum

"Hekimlik mesleğinin nasıl yürütüleceği, ulusal sağlık mevzuatında, TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nda, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde, Uluslararası Sözleşmelerde, İstanbul Protokolü'nde ve Dünya Tabipler Birliği Bildirgeleri'nde tanımlanmıştır. Hekimler hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate almadan mesleklerini yürütmek zorundadır. Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi de öteki hastalarınki gibi, kişilik haklarına saygılı, hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılmalı ve onların gizlilik hakları korunmalıdır. Polis ya da diğer kolluk görevlileri hiçbir zaman muayene odasında bulunmamalıdır. Hekimin, bu koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır" diyen Dr. Naki Bulut ;*"İnsan haklarını ve hasta haklarını ihlal eden bir devletin hekimi olacağıma, hekimlik meslek etik kurallarına aykırı davranan bir hekim olacağıma, devletin 19.20 lira zarar etmesine neden olmak; devletimizin onuru dikkate alındığında daha küçük bir kayıptır. İnsan haklarını tanımayan, devletin kendilerine verdiği yetkileri kötüye kullanan kişilerin, devlete verdikleri maddi ve manevi zararın karşılığı hesaplanamayacak kadar büyüktür."* diyerek hekimlik mesleği uygulamasını ödünsüz ve onurlu bir şekilde savunmuştur.

İnsanlığın evrensel değerleri ve toplum vicdanı, tutuklu ve hükümlülerin gereksiz acı ve mağduriyetten korunmasını, sağlık hizmetlerine eşit şartlarda ulaşmasını gerektirir. Tıbbı insanlığın hizmetine sunmak, kişiler arasında herhangi bir ayrım yapmadan beden ve ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek, hastaların acılarını dindirmek ve onları rahatlatmak, tıp doktorlarına tanınmış bir ayrıcalıktır.

Sosyal devletin en önemli görevlerinden biri sağlık hizmetlerinin eşit, nitelikli ve herkesin ulaşabileceği bir şekilde sunumudur. Sağlık hizmetinin "eşitlik ilkesi" çerçevesinde verilmesi insan haklarına saygılı, çağdaş, demokratik ülkelerde bireylerin değil devletin sorumluluğundadır.

Adalet Bakanlığı ve HSYK'yı göreve davet ediyoruz

Adalet ve Sağlık bakanlıkları ile Adli Tıp Kurumu'nun "İşkencenin Etkin Belgelenmesi / Adli Tıp Uzmanı olmayan Hakim, Savcı ve Hekimlerin İstanbul Prokolü Eğitimi" kapsamında yürüttüğü projenin eğiticilerinden olan Dr.Naki Bulut'un eğitim kapsamında aktardığı bilgiler nedeniyle soruşturmaya uğraması manidardır. İstanbul Protokolü eğiticilerinin Adalet Bakanlığının çağrısıyla "Mavi Marmara" olayında muayenelerin organize edilmesinde görev aldığını hatırlatıyoruz. İstanbul protokolünün uygulanmasına erişimin yurttaşlık temelinde eşit olması gerekir. **Adalet Bakanlığını tüm kurumlarında herkes için İstanbul Protokolünü uygulamaya davet ediyoruz.**

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. **Cezaevi Savcısı Altan Ünlü'nün hekimlik mesleğini anayasanın eşit nitelikli sağlık hizmeti çerçevesinde hekimlik etiği ve onuruyla yürüten Dr.Naki Bulut hakkında soruşturma açması nedeniyle Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu'nu ve Adalet Bakanlığı'nı göreve çağırıyoruz.**

Türkiye'de iyi hekimlik ilkeleri tehdit edilmektedir

Adalet, İçişleri ve Sağlık bakanlıkları arasında imzalanan, hasta ve tutuklu hakları gibi tıbbi ettiği de yok sayarak keyfi bir şekilde düzenlenen Üçlü Protokol bugüne kadar yaşam hakkının kaldırılmasından sağlık hakkının engellenmesine kadar bir dizi olumsuzluğa yol açan uygulamaların gerekçesi olmuştur. **Sağlık Bakanı Sayın Akdağ'ı da bir an önce hekimlik mesleğinin temel değerlerine aykırı bu "üçlü protokol"den imzasını çekmeye davet ediyoruz.**

İyi hekimlik uygulamasını engelleyen her türlü otoriter, hukuk tanımaz ve etik dışı tutumları kınıyor, temel insan hak ve özgürlüklerini, hasta haklarını ve hekimlik mesleği ilkelerini savunan Opr. Dr. Naki BULUT 'un ve onurlu meslektaşlarımızın yanında olduğumuzu bir kez daha duyuruyoruz.

Yapılan yanlışlığın düzeltilmesi konusunda Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı üzerlerine düşen görev ve sorumluluğu yerine getirmelidir.

Meslek sırrını yokeden, tutuklu ve hükümlülerinin eşit nitelikli sağlığa ulaşma haklarını ihlal eden, savunma hakkını ortadan kaldıran ve hekimlik onurunu zedeleyen üçlü protokol kaldırılmalıdır.

Adli Tıp Uzmanları Derneği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı,
Türk Tabipleri Birliği

Türk Tabipleri Birliği –Türkiye Barolar Birliği Ortak Açıklaması

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Türkiye Barolar Birliği'nce (TBB), "terörle ve çıkar amaçlı suç örgütleriyle mücadele amacıyla" Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları tarafından imzalanan "Üçlü Protokol"e ilişkin ortak bir basın toplantısı düzenlendi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve TBB Başkanı Av. V. Ahsen Coşar tarafından düzenlenen basın toplantısında, Sağlık Bakanı ve Adalet Bakanı'nın Üçlü Protokol'den imzalarını çekmeleri istendi. Basın toplantısına TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Arzu Erbilici ile TBB Başkan Yardımcısı Av. Talay Şenol ve TBB Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu Sorumlusu Dr. Cengiz Yavuz da katıldılar.

13.12.2010
BASIN AÇIKLAMASI
Üçlü Protokol Kaldırılsın!



Terörle ve çıkar amaçlı suç örgütleriyle mücadele amacıyla Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından imzalanan "Üçlü Protokol"ün, terörle mücadele ve çıkar amaçlı suç örgütleriyle mücadele kapsamındaki tutuklu ve hükümlülerin muayenesi sırasında yalnız olamayacaklarını öngören 61.maddesi hükmü, insan hakları ile hekimlik mesleğinin ilkelerine aykırı olmasının yanı sıra hekimle hasta arasında bir tür "güvenlik duvarı" oluşturmakta ve sonuç olarak hastanın en temel insan haklarından olan tıbbi yardım ve tedavi alma hakkını ortadan kaldırmaktadır.

Terörle ve çıkar amaçlı suç örgütleriyle mücadele amacının gereklerini fazlasıyla aşan bu düzenleme, hastanın en temel insan haklarından olan tıbbi yardım ve tedavi alma hakkını ortadan kaldırmasının yanı sıra; tıp mesleğinin etik ilkelerini, bu

bağlamda hasta/hekim ilişkilerinin gizli kalması gereken niteliğini ve anayasal güvence altında olan özel hayatın mahremiyetini ihlal eden sonuçlara yol açmaktadır..

Yürürlüğe girdiği tarihten itibaren cezaevlerinde sağlık hakkı ihlallerine, ölümlere ve meslek ilkelerini savunan hekimlerin haksız biçimde yargılanmalarına neden olan "Üçlü Protokol" az yukarıda belirtilen gizlilik ve mahremiyet ilkelerine aykırı olmasının yanı sıra hekimlik mesleğinin yürütülmesine ilişkin ulusal ve uluslararası düzenlemelere, bu bağlamda Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'na, Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği'ne, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne, Hasta Hakları Yönetmeliği'ne, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne, Dünya Tabipler Birliği'nin Portekiz, Amsterdam, İstanbul Bildirgeleri'ne de aykırıdır.

Ulusal nitelikteki bu mevzuat ile ülkemizin taraf olduğu ve o nedenle Anayasamızın 90.maddesine göre bağlayıcılığı olan uluslararası nitelikteki; İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'nin 25. maddesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 14. maddesi, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 2, 4, 8, 10. maddeleri hükümleri; hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları ile diğer farklılıkları dikkate alınmadan muayene ve tedavi edilmelerini, gizlilik ilkesine uyulmasını, kişilik haklarına saygılı olunmasını öngörmektedir.

Ulusal ve uluslararası nitelikteki bu sözleşmeler ile yasa, tüzük ve yönetmelik hükümlerine göre polis ya da diğer kolluk görevlilerinin muayene odasında bulunmamaları gerekir. Hekimin, bu koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunma hakkı vardır ve bu hak, aynı zamanda hekim için meslek kurallarına uyma zorunluluğundan kaynaklanan bir sorumluktur.

"Sağlık hakkı" en temel insan haklarındandır ve bu hakkın korunması devletin en başta gelen ödevleri arasındadır. Bu hakkın, normlar hiyerarşisindeki yeri yönetmeliğin dahi altında olan "Üçlü Protokol" olarak adlandırılan düzenleme kısıtlanması çok açık bir hukuk ihlalidir.

Bu bağlamda, üzerinde durulması gereken bir diğer husus, Anayasamızın 13.maddesinde öngörülen "ölçülülük" ilkesidir. Bu ilkeye göre, güvenlik güçlerince alınması gereken önlemlerin, insanların temel haklarını zedelemeyecek bir ölçü içinde alınmasıdır.

Birey ile hasta/hekim ilişkisinin gizlilik ortamında yürütülmesinin sağlanması devletin görevi olmakla, kaçma şüphesi ve benzeri nedenler ile alınması zorunlu önlemlerin bu temel ilke zedelemeksizin alınması gerekir.

Özetle, hekimleri meslek kurallarına aykırı davranmak ve dolayısıyla disiplin suçu işlemek zorunda bırakan, insan haklarına, evrensel hukuk ilkelerine, etik değerlere, ülkemizin taraf olduğu uluslararası sözleşme hükümlerine açıkça aykırı olan "Üçlü Protokol"ün ivedilikle yürürlükten kaldırılmasını, tutuklu ve hükümlülerin muayenesinin ulusal ve uluslararası mevzuatta öngörülen insan onuruna uygun biçimde yapılmasının sağlanmasını talep eder, bütün bu hususları kamuoyunun bilgi ve takdirlerine arz ederiz.

Saygılarımızla.

Türk Tabipleri Birliği
Türkiye Barolar Birliği

12.01.2011

BİR KEZ DAHA...

SAĞLIK BAKANI'NI "ÜÇLÜ PROTOKOL"DEN İMZASINI ÇEKMEYE DAVET EDİYORUZ!

Mardin'in Midyat ilçesi Devlet Hastanesi'nde görevli İç Hastalıkları Uzmanı Dr. Sadık ÇAYAN hakkında Anayasanın 90. maddesine, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine, İstanbul Protokolüne, Hasta Hakları Yönetmeliği'ne, insan haklarının temel değerlerine uygun davranarak, mesleğini etik kuralları ve hasta mahremiyetini gözeterek yapmak istediği, bu sebeple hasta hükümlüyü kolluk kuvvetlerinin gözetiminde ve kelepçeli olarak muayene etmediği gerekçesiyle Midyat Cumhuriyet Savcılığı ve Midyat Devlet Hastanesi Başhekimliği tarafından soruşturma açılmıştır.

Dr. Sadık ÇAYAN tüm hastalar için olması gerektiği gibi tutuklu ve hükümlü hastaların muayenesinin de hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılmasını savunmuş, polis ya da diğer kolluk kuvvetlerinin muayene odasında bulunmasını kabul etmeyerek uygun koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunmuş ancak bu isteği reddedilmiştir.

Etik tutum nedir?

"Hekimlik mesleğinin nasıl yürütüleceği, ulusal sağlık mevzuatında, TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nda, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde, Uluslararası Sözleşmelerde, İstanbul Protokolü'nde ve Dünya Tabipler Birliği Bildirgeleri'nde tanımlanmıştır. Hekimler hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate almadan mesleklerini yürütmek zorundadır. Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi de öteki hastalarınki gibi, kişilik haklarına saygılı, hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılmalı ve onların gizlilik hakları korunmalıdır. Polis ya da diğer kolluk görevlileri hiçbir zaman muayene odasında bulunmamalıdır. Hekimin, bu koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır"

Yakın geçmişte benzeri bir durum kolluk kuvvetleri içerideyken hastasını muayene etmek istemeyen Dr. Naki BULUT'un da başına gelmiş, nakil aracının yaktığı benzin hesap edilerek devleti zarara uğrattığı" gerekçesiyle 19.20 TL para cezası ile cezalandırılmış ve hakkında soruşturma açılmıştır.

Dr. Naki BULUT'a ve en son Dr. Sadık ÇAYAN'a soruşturma açılmasına neden olan, adli muayene süreçlerinde sıkça yaşanan bu durum, hemen hergün bu olaylarla karşı karşıya kalan tüm hekimleri çok yakından ilgilendirmektedir.

Çelişkiyi görün!

Herkes için İstanbul Protokolü

Adalet ve Sağlık bakanlıkları ile Adli Tıp Kurumu'nun "**İşkencenin Etkin Belgelenmesi / Adli Tıp Uzmanı olmayan Hakim, Savcı ve Hekimlerin İstanbul Prokolü Eğitimi**" kapsamında yürüttüğü projenin eğiticilerinden olan Dr.Naki BULUT, eğitim kapsamında aktardığı bilgiler dahilinde davrandığı için soruşturmaya uğramıştır. Ayrıca İstanbul Protokolü eğiticilerinin Adalet Bakanlığı'nın çağrısıyla "Mavi Marmara" olayında muayenelerin organize edilmesinde görev aldığını hatırlatıyoruz. İstanbul protokolünün uygulanmasına erişimin yurttaşlık temelinde eşit olması gerekir. **Adalet Bakanlığı'nı bu çelişkiyi görmeye, tüm kurumlarında herkes için İstanbul Protokolü'nü uygulamaya davet ediyoruz.**

Adalet Bakanlığı ve HSYK'yı göreve davet ediyoruz!

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. **Cezaevi Savcısı Selim UZUN'nun hekimlik mesleğini anayasanın eşit nitelikli sağlık hizmeti çerçevesinde hekimlik etiği ve onuruyla yürüten Dr. Sadık ÇAYAN hakkında soruşturma açması nedeniyle Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu'nu ve Adalet Bakanlığı'nı göreve çağırıyoruz.**

Türkiye'de iyi hekimlik değerleri tehdit altındadır!

Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları arasında imzalanan, hasta ve tutuklu hakları gibi tıbbi ettiği de yok sayarak keyfi bir şekilde düzenlenen Üçlü Protokol bugüne kadar yaşam hakkının kaldırılmasından sağlık hakkının engellenmesine kadar bir dizi olumsuzluğa yol açan uygulamaların gerekçesi olmuştur. **Sağlık Bakanı Sayın Akdağ'ı da bir an önce hekimlik mesleğinin temel değerlerine aykırı bu "üçlü protokol"den imzasını çekmeye davet ediyoruz.**

İyi hekimlik uygulamasını engelleyen her türlü otoriter, hukuk tanımaz ve etik dışı tutumları kınıyor, temel insan hak ve özgürlüklerini, hasta haklarını ve hekimlik mesleği ilkelerini savunan Uzm. Dr. Sadık ÇAYAN'ın ve onurlu meslektaşlarımızın yanında olduğumuzu bir kez daha duyuruyoruz.

Yapılan yanlışlığın düzeltilmesi konusunda Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı üzerlerine düşen görev ve sorumluluğu yerine getirmelidir.

Meslek sırrını yok eden, tutuklu ve hükümlülerinin sağlığa ulaşma haklarını ihlal eden, savunma hakkını ortadan kaldıran ve hekimlik onurunu zedeleyen üçlü protokol kaldırılmalıdır.

Bugün itibari ile TTB Merkez Konseyi olarak Üçlü Protokol'ün kaldırılması ile ilgili somut adımlar atılana, Sağlık Bakanlığı bu protokolden imzasını çekene kadar tüm yazışmalarımızı meslek onurumuzu zedeleyen bu utancı hatırlatan kelepçe logosuyla yapacağız.

TTB olarak meslektaşlarımızın benzer durumlarda etik kurallara, uluslararası sözleşmelere uygun davranarak geliştirdikleri tutumları nedeniyle üçlü protokol gerekçe gösterilerek maruz kaldıkları soruşturmaların takipçisi olacağımızı, bu protokol kaldırılıncaya kadar başta hukuki olmak üzere her platformda mücadele edeceğimizi bir kez daha hatırlatırız.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

III. HEKİM ÖZLÜK HAKLARI

A.SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI

Sağlık alanı çalışan sağlığı açısından en tehlikeli iş kollarından biridir. Mesleki riskler sonucunda oluşan meslek hastalıkları, sağlık çalışanlarına yönelik artan düzeydeki şiddet ne yazık ki uzun süren sağlık sorunlarına, sakatlıklara hatta ölüme yol açabilmektedir. Türk Tabipleri Birliği farklı sağlık meslek mensuplarının içinde yer aldığı bir çalışma grubu ile uzun yıllardır bu alanda etkinliklerini sürdürmektedir.

Yapılan Etkinlikler

Sağlık alanında yaşanan sorunları nedenleri ve çözüm önerileriyle birlikte ortaya koymak üzere Kasım ayında İstanbul Tabip Odası'nda düzenlenen Çalıştay'ın ardından kurulan Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu Mayıs 2011' e kadar toplam 3 toplantıda bir araya gelmiş ve 18-20 Kasım 2011 tarihinde Ankara'da Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi'ni düzenleme kararı almıştır.

Sağlık Hizmeti Üretim Alanlarında İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Çalıştayı (27 Kasım 2010, İstanbul)

Beş sağlık emek örgütü (DEVRİMCİ SAĞLIK İŞ, SES, THD, TMRT-DER, TTB), 27 Kasım 2010 tarihinde, İstanbul'da "SAĞLIK HİZMETİ ÜRETİM ALANLARINDA İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ ÇALIŞTAYI" düzenlemiş ve sağlık hizmeti üretim alanlarında çalışanların da emek sürecinden kaynaklanan, önlenebilir olduğu için de kabul edilemez olan sağlık sorunları yaşamakta oldukları saptamasının ardından;

1. Bu alanlarda da işçi sağlığı ve iş güvenliğine yönelik yapılanmalara gidilmesi ve konu ile ilgili hukuksal düzenlemelerin gerçekleştirilmesi için sağlık emek örgütleri başta olmak üzere diğer emek örgütleri ile ortak bir program çerçevesinde mücadelelerini birleştirmeleri,

2. Eğitim ortamları ve koşulları nedeni ile sağlık meslek gruplarının öğrencilerinin de benzer tehlike ve risklerle karşı karşıya oldukları, bu nedenle sağlık emekçilerinin sağlığı kapsamına öğrencilerimizin de dahil edilmesi ve mücadeleye aktif katılımlarının sağlanması,

3. Sağlık emekçilerinin meslek hastalıkları ve iş kazalarının hukuksal olarak da tanınması için çalışmalar yürütülmesi,

4. Sağlık iş kolunun ağır ve tehlikeli işler iş kolunda yer almasının sağlanması,

5. Sağlık emek örgütlerinin tümünün katılımı ile Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi'nin düzenlenmesi,

6. Kongre tarihine kadar:

   a. Meslek hastalığı şüphesi olan tüm sağlık emekçilerinin mevzuata uygun süreç takip edilerek tanı almalarının sağlanması ve hukuksal girişimlerin yaygınlaştırılması,

   b. Sağlık emekçilerinin meslek hastalıkları ve iş kazalarının belirlenmesi ve izlenmesi için sağlık emek örgütlerince ortak bir veri tabanının oluşturulması,

c. Sağlık hizmeti üretim alanlarında birim temelli olarak tehlike ve risklerinin belirlenmesinin yaygınlaştırılması,

d. Kamu ve özel sektörde istihdam edilmekte olan sağlık emekçilerinin iş güvenceli istihdamlarını sağlayabilmek için örgütlenme ve sendikalaşma faaliyetlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması çabalarına aktif olarak katkıda bulunulması,

e. Sağlık hizmeti üretim alanlarında kamusal finansmanlı, birinci basamak sağlık hizmeti kapsamında ve ekip hizmeti ile yürütülmesi güvence altına alınacak işçi sağlığı ve iş güvenliği örgütlenmesi için model ve mevzuat çalışmalarının geliştirilerek sürdürülmesi kararları alınmıştır.

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı İçin Birlikte Mücadele Ediyoruz

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu olarak bir araya gelen emek örgütlerinin temsilcileri, sağlık alanında yaşanan sorunların görünür hale getirilmesi, nedenleriyle birlikte çözüm önerilerinin saptanması, hem sağlık emekçileri hem de kamuoyunda konunun bilinmesinin sağlanması amacıyla, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi'nin düzenlenmesini kararlaştırdılar.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI WEB SİTESİ'NE http://www.saglikcalisanisagligi.org/ adresinden ulaşılabilir.



Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de sağlık emekçilerinin sağlığı tehdit altındadır. Sağlık emek örgütleri, yaşananların görünür hale getirilmesi, nedenleriyle birlikte çözüm önerilerinin saptanması, hem sağlık emekçileri hem de kamuoyunda konunun bilinmesinin sağlanması amacıyla, 11-13 Kasım 2011 tarihinde Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi'nin düzenlenmesini kararlaştırdılar.

Devrimci Sağlık İş Sendikası (Dev Sağlık İş), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD), Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Türk Ebeler Derneği (TED), Türk Eczacıları Birliği (TEB), Türk Hemşireler Derneği (THD), Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER), Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türkiye Diyetisyenler Derneği (TDD), Türkiye Fizyoterapistler Derneği (TFD) tarafından konuya ilişkin olarak düzenlenen basın toplantısı, bugün (26 Şubat 2011) TTB Merkez Konseyi Binası'nda gerçekleştirildi.

Ortak açıklamayı SES Genel Başkanı Bedriye Yorgun'un okuduğu basın toplantısına, TTB adına Dr. Özlem Azap, Dr. Onur Hamzaoğlu, Dr. Hasan Ogan, TDB adına Serdar Sütçü, TEB adına Serkan Mercan, THD adına Özlem Özkan, Dev Sağlık İş adına Funda Keleş, TMRT-DER adına Nezaket Özgür, TFD adına Nurşen Yılmaz Badi ve SES adına Ümit Doğan katıldılar.

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu Yürütme Toplantısı Yapıldı

10 ŞUBAT 2012



Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu Yürütme Toplantısı 04 Şubat 2012 tarihinde Ankara'da TTB'de gerçekleştirildi. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresini gerçekleştiren çalışma grubu yürütme toplantısında bugüne kadar yürütülen süreci ve kongreyi değerlendirdi.

Yürütme yapılan değerlendirmeler sonucunda 4. Ulusal Kongrenin 2 yıl sonra yapılmasına ve bu ara dönemde çalışma grubu ile ilgili olarak;

1. Kurumsal yapılanmaya ağırlık verilmesine ve bu yönde teknik alt yapının oluşturulmasına
2. Haberleşme amaçlı sosyal medya olanaklarının etkin kullanılmasına
3. Alt çalışma grupların daha aktif, işler hale getirilmesine
4. Web sayfasının alana özgü sorun ve haberler açısından daha etkin kullanılmasına
5. Çalışma grubu içerisinde var olan kurumların yanı sıra çalışma grubuna yeni üyelerin katılımı yönünde çaba sarf edilmesine
6. Sağlık çalışma alanına yönelik yapılan bilimsel çalışmaların derlenerek arşiv oluşturulmasına, yeni çalışmaların teşvik edilmesine
7. Van da yaşanan deprem sonrasında sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunları ve verilen sağlık hizmetinin durumunu ortaya koyan bir çalışma yaparak bunun kamuoyu ile paylaşılmasına
8. Yürütme kurulunun periyodik olarak 2- 3 ay aralıklarla genel değerlendirme toplantıları yapmasına karar verildi.

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi 18-20 Kasım 2011 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirildi.


SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI
3. ULUSAL KONGRESİ
18-20
KASIM
2011
ANKARA
A.Ü. Tıp Fakültesi Morfoloji Binası
I. DUYURU
Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi
www.saglikcalisanisagligi.org
DEVRİMCİ SAĞLIK İŞ SENDİKASI
PETROL- İŞ SENDİKASI
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
TÜRK EBELER DERNEĞİ
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ
TÜRK MEDİKAL RADYOTEKNOLOJİ DERNEĞİ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
TÜRKİYE DİYETİSYENLER DERNEĞİ
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU

1.HEKİM İNTİHARLARI

Son bir yılda aynı hastanede üç hekimin intiharı gündeme geldi. Üç ölümün ortak noktası; il Erzurum, yer Atatürk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, bölüm cerrahi bilimler, statü uzman ya da asistan, yaş 37 yaştan küçük yani, genç ve girişimin zamanı nöbet ya da nöbet ertesi. İntihar girişiminin neden(ler)i konusunda çok şey ifade edilebilir. Olasılıkla bunlardan birisi de emek süreci ve toplumsal yapı ilişkisi ile bunların çalışanın sağlığı üzerine etkileridir.

1970'li yıllardan itibaren sağlık hizmetlerinin piyasalaşması, ticarileşmesi kısacası metalaşmasıyla sağlık çalışanları da yeni bir emek süreci ile karşılaşmıştır. Bu; sayısal esneklik, zamana göre esneklik, fonksiyonel esneklik ücret esnekliği ve üretim sürecinde esneklik, işyerinin esnekleştirilmesi ya da uzaklaştırma stratejileridir. Bu stratejiler özde, sağlık çalışanları için zorunlu çalışma sürelerinin uzatılması, çalışma saatlerinin düzensizleştirilmesi, yoğun çalışma, aşırı çalışma, performansa dayalı ücretlendirme gibi esnek ücretlendirme, belirli/kısmi süreli sözleşmeli çalışma, yarı zamanlı çalışma, geçici çalışma gibi güvencesiz çalışma, sağlıksız ve güvensiz ortamlarda hizmet üretimidir. Ayrıca toplam kalite yönetimi, insan kaynakları yönetimi gibi 'yeni' hizmet yönetim biçimleriyle de sağlık çalışanlarının yoğun denetim mekanizmalarına maruz kalmasıdır. Bilimsel veriler, böylesi bir emek sürecine maruz kalan sağlık çalışanlarının meslek hastalıkları, iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunlarında dikkate değer artışların olduğunu göstermektedir.

Sağlık dahil diğer üretim alanlarında yakın dönemde tanımlanmış olan iş kazası "Karojitatsu-aşırı çalışmaya bağlı intihar", meslek hastalığı ise "Karoshi" dir. Karojitatsu-aşırı çalışmaya bağlı intihar, 1980'li yılların ikinci yarısından itibaren ilk kez Japonya da tanımlanan, 4 hafta ya da daha uzun sürede, haftada ortalama 65saat ve daha uzun çalışan ya da 8 hafta ve daha uzun sürede, haftada 60 saat veya daha fazla çalışanlarda işe bağlı olarak görülen intihar girişimidir. Karoshi ise aynı nedenlerle gerçekleşen ani ve beklenmeyen ölümdür.

Ağır çalışma koşulları, saat başı ücretlendirmenin yanında, çalışma yaşamında ve/veya gündelik yaşamda çalışanlardan yüksek beklenti, karar alma süreçlerine onların katılamaması, sosyal destek alamama vb. etmenlerle birleştiğinde ölümcül dahi olabilmektedir.

Ülkemizde sağlık çalışanlarının intiharlarını ve ani ölümlerini değerlendirirken, sağlık hizmeti emek süreci ve toplumsal yapı ilişkisi ile bunların çalışan sağlığı üzerine etkilerini birlikte değerlendirmek önemlidir. Sağlık çalışanları intiharlarında, yukarıda ifade edilen riskli durumların dikkate alınarak veri toplanması görünenin arkasındaki nedenlere ulaşılmasında önemli bir kilometre taşı olabilir.

TTB Heyeti, doktor ölümlerini incelemek üzere Erzurum'daydı

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 Başhekimi 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 BEAH'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.

2.SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI KONUSUNDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI

26.02.2011
BASIN AÇIKLAMASI
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI İÇİN
BİRLİKTE MÜCADELE EDİYORUZ

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık hizmetini üretenlerin, sağlık emekçilerinin sağlığı çalışma yaşamından kaynaklanan bildik tehlike ve risklerle tehdit altında.

Türkiye'de özellikle 1990'lı yıllardan itibaren çalışma yaşamında tüm emekçilerin aleyhine olan düzenlemeler ve hak gaspları sağlık emekçilerini de olumsuz olarak etkilemiştir.

Önceden büyük çoğunluğu kamuya ait sağlık kurumlarındaki istihdam yerini artarak özel sektöre bırakmıştır. Özel sektörün kar hedefi ve hırsı vahşi rekabeti de birlikte getirmiş, yaygınlaşan rekabet sağlık emekçilerinin daha düşük ücretle, güvencesiz ve daha kötü koşullarda çalıştırılmasını koşullamıştır.

Yaygın işsizlik ve örgütsüzlük hak aramayı güçleştirmekte, sağlık emekçilerini olumsuzluklara boyun eğmeye zorlamaktadır.

Çalışma yaşamının zaman içinde daha da sorunlu hale gelmesi iş kazaları nedeniyle sakatlanan hatta yaşamını yitiren, meslek hastalığına yakalanan meslektaşlarımızın sayılarının yıllar içerisinde artmasına neden olmaktadır.

Örneğin; Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde Hemşire A.Ö. ve 19 Mayıs Üniversitesi Hastanesi'nde öğrenci taşeron işçisi K. Y. Adlı arkadaşlarımızı KKKA nedeni ile, Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi'nde taşeron işçisi M. G. ve Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde taşeron işçisi D.İ. arkadaşlarımızı domuz gribi nedeni ile kaybettik.

Yaşananların görünür hale getirilmesi, nedenleriyle birlikte çözüm önerilerimizin de saptanması, hem sağlık emekçileri hem de kamuoyunda konunun bilinmesinin sağlanmasına yönelik olarak sağlık alanındaki demokratik kitle örgütleri yıllardır çalışmaktadır. Birincisi 1999 yılında, ikincisi 2001 yılında gerçekleştirilen "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı" kongrelerinde olduğu gibi bu çalışmalar zaman zaman söz konusu örgütlerin birlikte yürüttükleri faaliyetler olmuştur.

Son olarak beş sağlık emek örgütü (DEVRİMCİ SAĞLIK İŞ, SES, THD, TMRT-DER, TTB), 27 Kasım 2010 tarihinde, İstanbul'da "SAĞLIK HİZMETİ ÜRETİM ALANLARINDA İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ ÇALIŞTAYI" düzenlemiş ve sağlık hizmeti üretim alanlarında çalışanların da emek sürecinden kaynaklanan, önlenebilir olduğu için de kabul edilemez olan sağlık sorunları yaşamakta oldukları saptamasının ardından;

1. Bu alanlarda da işçi sağlığı ve iş güvenliğine yönelik yapılanmalara gidilmesi ve konu ile ilgili hukuksal düzenlemelerin gerçekleştirilmesi için sağlık emek örgütleri başta olmak üzere diğer emek örgütleri ile ortak bir program çerçevesinde mücadelelerini birleştirmeleri,
2. Eğitim ortamları ve koşulları nedeni ile sağlık meslek gruplarının öğrencilerinin de benzer tehlike ve risklerle karşı karşıya oldukları, bu nedenle sağlık emekçilerinin sağlığı kapsamına öğrencilerimizin de dahil edilmesi ve mücadeleye aktif katılımlarının sağlanması,
3. Sağlık emekçilerinin meslek hastalıkları ve iş kazalarının hukuksal olarak da tanınması için çalışmalar yürütülmesi,
4. Sağlık iş kolunun ağır ve tehlikeli işler iş kolunda yer almasının sağlanması,

5. Sağlık emek örgütlerinin tümünün katılımı ile 11-13 Kasım 2011 tarihinde Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi'nin düzenlenmesi,

6. Kongre tarihine kadar:

a. Meslek hastalığı şüphesi olan tüm sağlık emekçilerinin mevzuata uygun süreç takip edilerek tanı almalarının sağlanması ve hukuksal girişimlerin yaygınlaştırılması,

b. Sağlık emekçilerinin meslek hastalıkları ve iş kazalarının belirlenmesi ve izlenmesi için sağlık emek örgütlerince ortak bir veri tabanının oluşturulması,

c. Sağlık hizmeti üretim alanlarında birim temelli olarak tehlike ve risklerinin belirlenmesinin yaygınlaştırılması,

d. Kamu ve özel sektörde istihdam edilmekte olan sağlık emekçilerinin iş güvenceli istihdamlarını sağlayabilmek için örgütlenme ve sendikalaşma faaliyetlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması çabalarına aktif olarak katkıda bulunulması,

e. Sağlık hizmeti üretim alanlarında kamusal finansmanlı, birinci basamak sağlık hizmeti kapsamında ve ekip hizmeti ile yürütülmesi güvence altına alınacak işçi sağlığı ve iş güvenliği örgütlenmesi için model ve mevzuat çalışmalarının geliştirilerek sürdürülmesi kararları alınmıştır.

Biz aşağıda adları bulunan sağlık emek örgütleri bütün sağlık emekçilerini örgütlü yapılarımız çatısında kongreye katılmaya, Kongre sürecinde yukarıda tanımlanmış kararları hayata geçirmek için kolektif üretme inisiyatifinde bulunmaya ve tüm sağlık çalışanlarını birlikte sürdürülecek olan mücadeleye katılmaya davet ediyoruz.

DEVRİMCİ SAĞLIK İŞ SENDİKASI (DEV SAĞLIK İŞ)
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI (SES)
SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ (SHUD)
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ (TDB)
TÜRK EBELER DERNEĞİ (TED)
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ (TEB)
TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ (THD)
TÜRK MEDİKAL RADYOTEKNOLOJİ DERNEĞİ (TMRT-DER)
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB)
TÜRKİYE DİYETİSYENLER DERNEĞİ (TDD)
TÜRKİYE FİZYOTERAPİSTLER DERNEĞİ (TFD)

3.HEKİME YÖNELİK ŞİDDET



Sağlıkta Dönüşüm Programının hekimlerin çalışma yaşamına en olumsuz yansıması hekim ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olarak karşımıza çıkmaktadır. Giderek artan ve yaygınlaşan bir biçimde sağlık hizmeti ile ilgili sorunların kaynağı hekimler olarak gösterilmektedir. Özellikle devletin üst düzey yetkilileri hekime yönelik şiddeti kışkırtan bir üslup içindedirler. Nisan ayında şiddet olası en kötü sona ulaşmış Dr. Ersin Arslan yaşamını yitirmiştir.

Türk Tabipleri Birliği şiddete sıfır tolerans çalışma grubu aracılığıyla uzun yıllardır bu konuya dikkat çekmektedir. Türk Ceza Kanunu'nda değişiklik yapmaya yönelik bir madde önerisi de içinde

olmak üzere her türlü çabayı harcamaktadır. TBMM'de bir araştırma komisyonu kurulması önerisi ne yazik ki Dr. Ersin Arslan'ın kaybına dek kabul görmemiştir. Hekime yönelik şiddet konusu bir güvenlik meselesi olmayı aşmış durumdadır. İlgili tüm tarafların yer alacağı içtenlikli ve uzun soluklu bir çabaya ihtiyaç vardır.

Şanlıurfa'da hekimlere yönelik şiddet protesto edildi



Şanlıurfa'da hekimlere yönelik olarak son haftalarda üst üste yaşanan şiddet olaylarıyla ilgili olarak, Şanlıurfa Tabip Odası Yönetim Kurulu bir basın açıklaması yaptı. TTB Merkez Konseyi adına Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen'in katıldığı basın açıklaması, 4 Ekim 2010 günü Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi bahçesinde gerçekleştirildi. Basın açıklamasına çok sayıda hekim destek verdi.

Şanlıurfa Tabip Odası Başkanı Dr. Şahin Aksoy'un basın açıklamasını okumasının ardından, Dr. Hüseyin Demirdizen de bir konuşma yaptı. Demirdizen, sağlık alanındaki şiddetin, AKP Hükümeti'nin 8 yıldır uyguladığı Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ve sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması/özelleştirilmesinin bir sonucu olduğunu söyledi. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgularının artık olağan, sıradan vakalar hale geldiğini belirten Demirdizen, Başbakan ve Sağlık Bakanı başta olmak üzere Hükümet yetkililerinin sağlık çalışanlarını örseleyici, vatandaşları sağlık çalışanlarına karşı kışkırtıcı ya da tahrik edici söz ve davranışlarının da bu süreci etkileyen unsurlar arasında yer aldığını kaydetti. Demirdizen, medyanın bu sorunları dile getirirken zaman zaman kullandığı "suçlayıcı dil"in de değerlendirmeye alınması gerektiğini, bu tür haberlerden etkilenen vatandaşların sağlık sistemindeki aksaklıkların sorumlusu olarak sağlık çalışanlarını gördüklerini vurguladı. Sağlık çalışanlarının artık korku ve tedirginlik içerisinde işyerlerine geldiklerini belirten Hüseyin Demirdizen, bu sürecin devam etmesinin hizmet sunumunu ve hasta-hekim ilişkisini olumsuz etkileyeceğini söyledi. Demirdizen, "Hükümet yetkililerinin umursamazlığına dikkat çekmek ve onları uyarmak üzere, önümüzdeki günlerde üretimden gelen gücümüz dahil, daha aktif bir tutum içerisinde olacağız" diye konuştu.



Tabipler Birliği son iki yılda sağlık personeline yönelik saldırıların bilançosunu çıkardı

Doktora da acil servis lazım

Silahlı saldırıya uğrayan hekim hayatını kaybetti. İstediği raporu alamayan bir kişi, doktoru arabasıyla ezdi. Birinin kolu kırıldı, bir diğeri yüzünden sakatlandı. 46 hekim de bıçaklama ve darpla yaralandı

Dilek GEDİK / ANKARA

Hastanede doktorlara yönelik şiddet ürkütücü boyutlara ulaştı. Türkiye, doktor hatalarını ve mağdur olan hastaları çok konuştu ancak bu sefer hastanede doktora yönelik şiddet tavan yaptı. Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) raporuna göre, son iki yılda doktora yönelik şiddetin bilançosu: bir ölü, 48 yaralı.

KADIN HEKİMLERE SALDIRI

Çalışmada "Toplumsal olarak giderek artmakta olan şiddet eğilimi, sağlık alanını da ciddi biçimde etkilemektedir" denildi. Rapora göre, sağlık kurumları arasında kamu sağlık kurumlarında; birim olarak da acil servislerde şiddet olayları daha çok yaşanıyor. Pratisyen hekimler uzman hekimlere, kadın hekimler de erkek hekimlere oranla şiddet olaylarına daha fazla maruz kalıyor.

İLGİNÇ İSTATİSTİK

- Hekimlerin yüzde 60'a yakın bir bölümü hem fiziksel hem de sözel/psikolojik şiddete maruz kalıyor. Sadece sözel şiddete maruz kaldıklarını ifade eden hekimlerin oranı yüzde 40 civarında.
- Salt fiziksel şiddete maruz kaldıklarını ifade eden hekimlerin oranı yüzde 2,1.
- Hekimlere göre sağlık alanında yaşanan şiddet, toplumdaki gelir dağılımı eşitsizliği, eğitim sorunları ve sağlık politikalarından kaynaklanıyor.
- Şiddet olaylarının tamamı hasta ve hasta yakınları tarafından gerçekleştiriliyor.
- Geçen yıllarda idarecilerin hekimlere şiddet uyguladığına yönelik olaylar yaşandı.

SON İKİ YILIN BİLANÇOSU

2009 yılı ocak ayından bu yana, gerçekleşen saldırılardan bazıları:
▼ 27 Temmuz 2009'da Kahramanmaraş'ta görev yapan bir hekim uğradığı silahlı saldırı sonucu öldü.
▼ Trabzon'da 23 Aralık 2009'da bir hastasının saldırısına uğrayan bir hekimin sol gözü içe battı. Elmacık ve burun kemikleri kırıldı, kalıcı olarak sakat kaldı.
▼ İzmir'de görev yapan bir hekim 28 Eylül 2010'da bir hasta yakını tarafından kolu kırıldı.
▼ İstanbul'da 14 Aralık 2009'da, tıbbi gerekliliği olmadığı halde hekiminden yeşil reçeteli ilaç yazmasını isteyen bir hasta, istediği ilaç yazılmayınca annesinin çantasına sakladığı bıçakla hekime saldırdı.
▼ Bitlis'te 8 Temmuz 2010'da doktordan istediği raporu alamayan hasta, doktora arabasıyla çarptı.
▼ Fatih Devlet Hastanesi'nde görev yapan doktor, 26 Aralık 2009'da hastanedeki yoğunluk nedeniyle birkaç hasta yakının saldırısına uğradı. Doktor, 155 Polis İmdat'tan yardım istedi.
▼ 19 Ağustos 2010'da Tuzla Devlet Hastanesi Üroloji Polikliniği'nde görev yapan hekim, hasta yakınının yumruklu saldırısına uğradı.
▼ Patnos Devlet Hastanesi'nde görev yapan kadın doğum uzmanı, 11 Kasım 2010 tarihinde hasta yakının saldırısına uğradı, burnu kırıldı.



Son bir ay içinde;

Şanlıurfa'da bir hekim linç girişimine uğradı. Yine Şanlıurfa'da bir kadın hekim hasta yakınları tarafından darp edildi. İzmir'de hasta yakınlarının saldırısına uğrayan bir hekimin kolu kırıldı. Kayseri'de bir hekim darp edildi ve Kocaeli'de göreve yeni başlayan bir kadın hekim iki gün üst üste aynı kişinin saldırısına uğradı.

Hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet artıyor. Ne yazık ki, bu konuda önlem alması gereken sorumlular da şiddetin yaygınlaşmasını sağlayan nedenler arasında olduğu için, sağlık alanında şiddeti önlemek mümkün olamıyor.

Türk Tabipleri Birliği, 16 Ekim 2010 Cumartesi günü, tabip odaları ve uzmanlık dernekleri temsilcilerinin katılımıyla, "Sağlık Hizmet Sunumu'nda Şiddet" başlıklı bir toplantı düzenledi. Toplantıda, sağlık alanında son yıllarda dikkat çekici biçimde artan şiddet olaylarının nedenleri ile önlenmesi ve bu konuya kamuoyunun dikkatini çekmek için yapılabilecekler üzerinde duruldu.



Toplantıya verilen öğle arasında da bir basın toplantısı düzenlendi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ile İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi ve Türk Tabipleri Birliği'nce oluşturulan "Şiddete Karşı Sıfır Tolerans Grubu" temsilcisi Dr. Hasan Ogan'ın katıldığı basın toplantısında, grubun çalışmaları ve sağlık alanındaki şiddet olgularıyla ilgili bazı veriler aktarıldı.

Saldırılar protesto edildi

TTB ve SES Sürreya Paşa Hastanesi'nde sağlık emekçilerine yönelik şiddeti protesto etti.

İstanbul'da Maltepe Süreya Paşa Hastanesinde acil serviste çalışan nöbetçi asistan hekim, hemşire ve güvenlik görevlisi hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldı. Saldırıya uğrayan sağlık emekçileri darp raporu aldı.

Süreya Paşa Hastanesin önünde yapılan basın açıklamasında bir konuşması yapan İstanbul Tabip Odası'ndan Doktor Süheyla Alkoç sağlık dönüşüm projesiyle sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarının karşı karşıya geldiğini belirterek hasta yakınlarının esas olarak sağlık sistemine karşı çıkması gerektiğini dile getirdi.

Basın açıklamasını okuyan SES Anadolu Yakası Şube Yönetecisi Erhan İnsel sağlıkta yaşanan sorunların ve aksaklıların sorumlusunun hekimler ve sağlık çalışanlarının olduğu algısının sağlık çalışanlarının hemen hergün polikinliklerde, acil servilerde, hastane koridorlarında şiddete uğramasına neden olduğunu vurgulayarak "Şiddet ülkemizin içinde bulunduğu toplumsal süreçte her alanda hızla artarken şiddetin oluşmasını önleyici tedbirler ne yazık ki yaygınlaşmasını sağlayan nedenler arasında yer almaktadır. Gelinen süreçte mülki amirler ve kolluk güçleri bile hekimlere fiziki şiddet uygular hale gelmiştir" dedi. **(İstanbul/EVRENSEL)**

Hekime yönelik şiddette son nokta "Kaymakam Şiddeti"

İçişleri Bakanı ile görüşme



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, bugün (26.04.2011) İçişleri Bakanı Osman Güneş'i arayarak, 20 Nisan 2011 Cuma günü Diyarbakır'ın Kocaköy ilçesinde gündeme gelen olay, yanı sıra Yüksekova ve İdil'de yaşananlarla ilgili acilen telefonla görüşme talebini iletti. Saat 16.30 sıralarında herhangi bir geri dönüş olmaması nedeniyle ekteki mektup faksla gönderildi. Eşzamanlı olarak Sayın Bakan telefonla aradı.

TTB Merkez Konseyi Başkanı mektupta bahsedilen her 3 olayla ilgili de Sayın Bakan'a bilgi verdi. Sayın Bakan;

- Yüksekova ve İdil ile ilgili bilgisi olmadığını, araştıracağını,
- Kocaköy ile ilgili 25.04.2011 tarihinde haberdar olduğunu,
- Sağlık Bakanı ile görüştüğünü,
- Olayla ilgili hem Sağlık Bakanlığı'nın, hem de kendilerinin müfettiş gönderdiğini,
- Açığa alınmanın ise dün gece verdiği talimatla kaldırıldığını bildirdi.



Ağrı'nın Patnos ilçesi Devlet Hastanesi'nde kadın doğum uzmanı olarak görev yapan Dr. Çağdaş Aslan, 10 Kasım 2010 Çarşamba günü bir hasta yakınının saldırısına uğradı. Burnunda nazal spinozis kırığı tespit edilen Aslan Ağrı'da tedavi altına alınırken, Adli Tıp hekimin durumuyla ilgili olarak "basit bir müdahale ile giderilemeyecek bir hasar" olduğu yönünde kati rapor verdi.

Türk Tabipleri Birliği, Ağrı Tabip Odası ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Ağrı Şubesi saldırıyı protesto etmek amacıyla 12.11.2010 günü hastane bahçesinde bir basın açıklaması yaptılar. Ancak basın açıklaması, Başhekimlik tarafından engellenmek istendi. Başhekimin hastane personelini tek tek arayarak basın açıklamasına katılmamalarını istediği bildirildi.

Hastane özel güvenliği de Başhekimliğin talimatı doğrultusunda, basın açıklamasını yapmak isteyen TTB, Ağrı Tabip Odası ve SES Ağrı Şubesi temsilcilerini engellemeye çalıştı. Çıkan arbede üzerine özel güvenlik polis çağırdı. Basın açıklamasına TTB adına katılan Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya, sağlık sistemindeki aksaklıkların sorumlusu olarak hekimlerin görüldüğünü ve bu nedenle de sık sık hastanelerde şiddet olaylarıyla karşılaşıldığını belirterek, bu açıklamanın yasal bir hak olduğunu söyledi. Basın açıklaması, TTB, Ağrı Tabip Odası ve SES Ağrı Şubesi temsilcilerinin katılımıyla gerçekleştirildi.

Siyah Çelenk Eylemi



Hekimler ve sağlık çalışanları sağlık alanında yaşanan sorunları, sağlık çalışanlarının sıkıntılarını, taleplerini ısrarla, Aralık 2010'dan bu yana çeşitli eylem ve etkinliklerle dile getiriyorlar. Hükümetse görmemekte ısrar ediyor. Hekimlere, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet aldı, yürüdü. Artık mülki amirler bile hekimlere şiddet uyguluyor. Üstelik görevlerinde tutularak adeta ödüllendiriliyorlar.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve TTB'ye bağlı tabip odalarının temsilcileri, Hükümeti ve Sağlık Bakanlığı'nı bir kez daha uyarmak, hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki duyarsızlığına son vermek amacıyla 1 Haziran 2011 günü Sağlık Bakanlığı önüne siyah çelenk bıraktılar.

Grup saat 12.00'de TTB önünden tek sıra halinde yürüyüşe geçti. "Hükümet sorumlu davran, şiddeti durdur", "Sağlıkta şiddet istemiyoruz" yazılı pankartlarla yürüyen grup, "Tüccar değil, hekimiz biz", " Vatandaş uyuma, sağlığına sahip çık", "Tayyip, Bakanı'nı al da git", "Hekime değil, hükümete hesap sor" sloganları attılar.

Sağlık Bakanlığı önüne gelindiğinde, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu bir basın açıklaması yaptı. Sözlerine, hekim hakları mücadelesinin öncülüğünü yapan tabip odası

temsilcilerine ve hekimlere teşekkür ederek başlayan Bilaloğlu, "Bugün buraya Hükümetin karnesini, yani bu siyah çelengi vermeye geldik" diye konuştu.

Genel seçimlere 10 gün kala, sağlık ortamında varolan tabloyu ve Sağlık Bakanı ile Başbakan'ın bu tablodaki yerini değerlendiren Bilaloğlu, seçimlerden önce son kez yeni gelecek iktidar adaylarına seslendi. Bilaloğlu, "Sağlıkta işler iyi gitmiyor" diye konuştu. "İktidarlar gelir giderler ama sağlık ve bu hizmeti verenler kalıcıdır" diyen Bilaloğlu, sözlerini şöyle tamamladı:

"Bizler piyasaya düşürülmüş bir sağlık hizmetinin 'oyuncusu' değil, topluma adanmış mesleğin onurlu üyeleri olarak görevimizi yapmak istiyoruz. Bunu sağlayana kadar mücadelemize devam edeceğimizi mevcut Hükümet'e de, gelecek hükümetlere de bir kez daha ilan ediyoruz.

Basın açıklamasının ardından, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, siyah çelengi Sağlık Bakanlığı önüne bıraktılar.









TTB, Sağlık Bakanı Akdağ'ı, Dr. Bahar Tekin'in 25 Ekim'deki duruşmasına davet etti

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, görev yaptığı Kocaköy ilçesinin kaymakamı tarafından darp edilen Dr. Bahar Tekin'in, "kaymakamı yaralamak" suçundan yargılanacağı 25 Ekim 2011 tarihli duruşmaya, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı davet etti.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu tarafından 10.10.2011 tarihinde Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a gönderilen yazıda, sağlık alanında şiddete karşı yürütülecek çabalar içerisinde yöneticilerin tutumunun özel önem taşıdığına dikkat çekilerek, "Bu nedenle duruşmada sizin bizzat destek amacıyla bulunmanız (kamuoyuna, sağlık müdürlüklerine, başhekimlere vd.) çok anlamlı bir mesaj olacaktır" denildi.

Bilaloğlu, yazılı olarak ulaştırdığı davetini, Dr. Bahar Tekin'e destek amacıyla dün (11.10.2011) TTB'de düzenlenen basın toplantısında da tekrarladı.

Dr. Bahar Tekin davasında sevindirici gelişme

Görev yaptığı ilçenin Kaymakamı tarafından darp edilen Dr. Bahar Tekin'in, "kaymakamı yaralamak ve hakaret" suçlarından bugün (25 Ekim 2011) yargılanacağı dava, Kaymakam Muhammed Gürbüz'ün şikayetinden vazgeçmesi üzerine düştü. Dr. Bahar Tekin'in Kaymakam Gürbüz hakkındaki şikayeti sürüyor.



Bugün gerçekleşmesi beklenen dava nedeniyle, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Arzu Erbilici ve TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Zülfükar Cebe, Aydın, Isparta, Denizli, Muğla, Ankara, Adana, İstanbul, Batman, Diyarbakır ve Bursa Tabip Odaları'nın temsilcileri, Nöroloji Derneği Diyarbakır Temsilcisi ile hekim-sağlık çalışanının yanı sıra Muğla Milletvekili Nurettin Demir ile Tekirdağ Milletvekili Candan Yüceer de, Dr. Bahar Tekin'e destek vermek amacıyla Diyarbakır'daydılar.

Daha önce duruşmanın ardından gerçekleştirileceği duyurulan "Toplumda Şiddet, Sağlıkta Şiddet" konulu panel de Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi Tiyatro Salonu'nda gerçekleştirildi.



Hekime öldüresiye saldırı

Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroloji uzmanı olarak görev yapan Dr. Rodi Sarı Polat, hasta yakınlarının ağır saldırısı sonucunda hayati tehlike geçirdi.

Perşembe sabahı baş dönmesi ve hareket duygusunda kayıplara ilişkin şikayetle Hastane'ye başvuran hasta, Dr. Rodi Sarı Polat tarafından muayene edilmiş, vertigo tanısı ve serebellar enfakt riskiyle servise yatırılmıştır. Dr. Rodi Sarı Polat, hastanın tetkiklerini yaptıktan sonra tanısını kuvvetlendirmiş ve gerekli tedaviye başlamış; hasta yakınlarına da durumu ayrıntılarıyla anlatıp olası gelişme ve risklerle ilgili bilgi vermiştir. Hastanın tedavisi serviste yürütülürken nöbeti sona eren Dr. Polat, hastayı yeni nöbetçi hekim devrederek hastaneden ayrılmıştır.

Aynı günün gecesinde hasta yakınları hastayı hastaneden çıkartmak istemişlerdir. Hemşire tarafından aranarak durum kendisine bildirilen Dr. Polat, yeşil kart ile tedavisi yürütülen

hastanın tedavisinin sürdürülebileceği Dicle Üniversitesi Hastanesi ile görüşerek yer aramış ancak bulunması mümkün olmamıştır. Hastanın tedavisine, Diyarbakır EAH'de yoğun bakım ortamında devam edilmiştir.

Dr. Polat, Cuma sabahı hastanedeki çalışmasına henüz başlamışken, yoğun bakıma çıkan asansörün önünde bu hastanın yakınları tarafından saldırıya uğramış, küfür ve hakaretlerle birlikte, kafası defalarca duvara vurulduktan sonra yerde tekmelenmiştir. En az üç kişiden oluşan hasta yakınlarının, bir kadın hekime yönelttiği bu saldırının biçimi ve ağırlığı gözetildiğinde, özellikle saçından tutulan kafasının defalarca duvara vurulduğu dikkate alındığında, öldürmek amacı olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum, ayrıca kaygı vericidir.

Yanındaki hekimi korumak için büyük çaba gösteren ve bu sebeple kendisi de darp edilen hemşirenin insanüstü çabasıyla Dr. Polat bu saldırıdan yaşamını yitirmeden kurtulabilmiştir.

Hastane içinde, hastalara sağlık kazandırmaya çabalayan bir hekimin uğradığı bu saldırıda, hastane polisi ve hastane özel güvenliğinin pasif tutumu da dikkat çekmiştir.

Kafasına aldığı darbeler sebebiyle yaşamsal tehlike geçiren ve halen bu bakımdan takip edilmekte olan Dr. Polat'a saldıranlardan üçü olaydan sonra gözaltına alınmış olup soruşturma sürmektedir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr.Eriş Bilaloğlu, Dr.Rodi Sarı Polat'ı arayarak geçmiş olsun dileklerini iletmiş; Hastane Başhekimi ile yaptığı görüşmede de saldırganların cezalandırılması için gerekli hassasiyetin gösterilmesini, hekimlerin can güvenliği kaygısı taşımadan mesleklerini yapabilmeleri için gerekli önlemin de ivedilikle alınmasını talep etmiştir.

Türk Tabipleri Birliği, konuyu hassasiyetle izlemektedir. İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı nezdinde de gerekli girişimlerde bulunulacaktır.

14 Mart'ta toplum için sağlık ve iyilik kendimiz için can güvenliği istiyoruz

Tıp mesleği en yetenekli, çalışkan ve kendini adamış öğrenciler için çekiciliğini korumaya devam etmektedir.

*Yazılı tarihin hemen hemen tümünde ve dünyanın hemen her yerinde hekim olmanın özel bir anlamı vardır. İnsanlar en önemli gereksinimleri için, ağrıdan ve acıdan kurtulmak ve sağlıklarına yeniden kavuşmak için hekimlere başvururlar..bedenlerine dokunmalarına izin verirler. Bunu yaparlar, çünkü hekimlerin kendileri için en iyisini yapacağına güvenirler***.** (Dünya Tabipler Birliği'nin Tıp Etiği Elkitabı)

Anma, kutlama, bayram günlerinin gerekçesi bellidir: değerbilirlik.

14 Mart günü de böyledir, özünde toplumun bu duygu ve düşüncesini ifade etmesidir.

Bizler topluma, hastalarımıza en iyisini yapmak, "önce hastalarımız ve onlar için en iyi olan" diyerek çalışmak için varız. Topluma bize güvendiği, bugüne dek bize verdiği değer için minnet duygularıyla teşekkür ediyoruz.

Ne var ki hekimler her şeyin değersizleştirildiği bir Türkiye ortamında yaşadığımızı ve bunun kendileri için de geçerli olduğunun farkındadırlar. Türkiye her şeyin değerini değil fiyatını bilen bir anlayışla yönetilmektedir.

Hekimler arasında yapılan anketler ve gözlemler gelecekten umut taşıyanların %10'ları geç(e)mediğini göstermektedir. Bu rakam durumun vahametini bütün çıplaklığıyla ifade etmektedir.

Sağlık Bakanlığı Türkiye'de hekimleri –ne yazık ki- kaybetmiştir. Hükümetin yürüttüğü hürmetsiz yaklaşım ve hekimliği itibarsızlaştırma politikası sağlık alanında uygulanan şiddette somutlanmaktadır. Her gün bize yansıyan, en az bir fiziksel şiddet olayıyla karşı karşıyayız. Kuşkusuz Türkiye'de her alanda şiddet artmıştır ve gerekçesi -sağlık alanı için de geçerli olduğu gibi- uygulanan politikalardır.

Bugün için tek bir talebimiz vardır: Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin sağlık alanındaki şiddeti, nedenlerini açıklıkla araştırmak üzere bir inceleme başlatması.

Eğer bu konuda etkisi olacak herhangi bir makam, kurum, kişi varsa, bekliyoruz, girişimde bulunmalıdır. Bu bir alarm çağrısıdır.

Dikkate alınacağı umuduyla hekimler için can güvenliği, tek tek bireyler ve toplum için sağlık ve iyilik dileklerimizi paylaşıyoruz.

Başhekim Şiddetinde Yargılama Süreci



Dr. Dilek Argon, Dr. Lüfti Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta iken, 15.01.2009 tarihinde, hastane başhekimi Dr. Yusuf Özertürk'ün sözel ve fiziksel şiddetine maruz kalmıştı.

TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ile İstanbul Tabip Odası Kadın Hekimlik Komisyonu, kadına ve hekime yönelik şiddetin arttığı günümüzde "sağlık sisteminde yaşanmakta olan kaosun sorumlusu olarak hekimlerin olmadığına" işaret etmek ve "kadına yönelik şiddetle ilgili suçlarda haksız tahrik indirimi sağlayan erkek egemen zihniyete DUR!" demek için 26 Mart 2012 günü, Dr. Dilek Argon'un davasının görüldüğü Kartal Adliyesi 3.Sulh Ceza Mahkemesi önünde basın açıklaması düzenledi.



Üzgünüz.. Kızgınız.. Öfkeliyiz.. Tepkiliyiz.. İsyan ediyoruz..



Gaziantep'de göğüs cerrahisi uzmanı olarak görev yapan Dr. Ersin Arslan'ın bir hasta yakını tarafından bıçaklanması sonucu yaşamını yitirmesi Türkiye sağlık camiasında infial yarattı. Bugün (18 Nisan 2012 Çarşamba) Türkiye'nin her yerinde hekimler ve sağlık çalışanları tarafından yürüyüşler, protesto eylemleri ve basın açıklamaları gerçekleştirildi.

Son derece yoğun katılımın olduğu, hekimlerin son derece üzgün ve tepkili olduklarının gözlendiği protestolara Sağlık Bakanı'na ve sağlık politikalarına yönelik tepkiler damga vurdu. Tüm etkinliklerde tek slogan öne çıktı: "Bakan istifa!" Ankara'da Sağlık Bakanlığı önüne yürüyen hekimler, Bakanlığın parmaklıklarına "Bakan dur", "Bakan bırak" yazılı dövizler astılar. Ankara'daki eyleme milletvekilleri de destek verdi.

Türkiye'de başta Türk Tabipleri Birliğ olmak üzere sağlık örgütleri ve hekimler/sağlık çalışanları uzun süredir sağlık alanında giderek artmakta olan şiddetin uygulanan sağlık politikalarından kaynaklandığını belirtiyor ve şiddete yol açan, hekim ile hasta arasındaki ilişkilere zarara veren sağlık politikalarının terk edilmesini talep ediyorlar. Dr. Ersin Arslan'ın öldürülmesi sağlık alanındaki şiddet olaylarında hekimlerin ve sağlık çalışanlarının sabrını taşıran son damla oldu.

Yapılan açıklamalarda şöyle denildi:

“Bizler bu cinayeti gördük. Herkes gördü. İstanbul’da, Ankara’da, Adana’da, İzmir’de, Denizli’de, Batman’da, Bursa’da gördük. Ülkemizin hemen her ilinde, her sağlık kuruluşunda hemen her gün gördük. Burada hizmet sunduğumuz kendi hastanemizde her gün yaşadık, her gün yaşıyoruz. Sadece bu ülkeyi yönetenler görmedi ve duymadı. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hekimleri hedef gösteren Sağlık Bakanı duymadı. Bu ülkenin Başbakanı görmedi. Sağlık üzerinden alınan oyların, popülist politikaların günlük kazanımları üzerinden hekimlerin canları ile oynandı.

Çok enteresan! Türkiye’de hastaların sağlık hizmetinden memnuniyetinin arttığı söyleniyor. Ama memnuniyet arttıkça hekimlere saldırılar da artıyor! Hizmetten memnun olan halkımız doktorlara neden saldırıyor acaba? Sağlık hizmetini veren doktorlar ‘bu sistem yanlış, hastalarımıza iyi bakamıyoruz, buradan şifa çıkmıyor, çıkmayacak’ diyorlarsa, buna herkes kulak vermelidir.

Yapılan görüşmeler, basın açıklamaları, açılan davalar, sunduğumuz yasa önerileri, TBMM’den istediğimiz araştırma önergeleri ilgisizlikle karşılandı. Sanki hekimlerin, sağlık çalışanlarının ölümü beklendi. Müşteri memnuniyeti, SABİM şikayet hattı, hastanelerin cirosu dışında gözü bir şey görmeyenlerin, bu uğurda hekimleri *yok* sayanların şimdi akıtacağı ‘timsah gözyaşlarını’ kabul etmiyoruz.”

Yas ilan eden hekimler ve sağlık çalışanları 19 Nisan 2012 Perşembe günü aciller dışında sağlık hizmeti sunamayacak, 20 Nisan 2012 Cuma günü de sağlık alanında artan şiddeti protesto etmek amacıyla kollarına siyah bant takarak çalışacaklar.

TTB Heyetinin Sağlık Bakanı ile görüşmesi

Türk Tabipleri Birliği Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen ve Ankara Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Özden Şener, bugün (19.04.2012) 12.30-14.10 saatleri arasında Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile bir görüşme yaptılar.

Dün (18.04.2012) Gaziantep'de bulunan TTB Başkanı, oradaki hekimlerin ve sağlık çalışanlarının dile getirdiklerini, duygu ve düşüncelerini öncelikle aktardı. Hekim/sağlık kamuoyunda konu ile ilgili bakanlıkça arzu edilen tatminkarlıkta bir değerlendirme ve adım atma yaklaşımı olmadığı algısının bulunduğu ifade edildi. Konu ile ilişkili çeşitli rapor ve gözlemlerden aktarımla birlikte bugün itibarıyla yapılan basın açıklamasında yer verilen;

1- TBMM'de konu ile ilgili bir meclis araştırması başlatılması için Sağlık Bakanı'nın desteklediğinin açıklanması

2- TCK'ye caydırıcı/önleyici bir yasa maddesi eklenmesi için gereğinin yapılması

3- SABİM'e yapılan "şikayetlerin" sağlıkçı/hekimlere yönelik tacize dönüşmesine yol açan kullanımının bir mekanizma ile düzeltilmesi

4- Sağlık kuruluşlarında şiddet açısından risk değerlendirmelerinin yapılarak belirlenen önlemlerin yürürlüğe konması

5- Hekim/sağlıkçıları rencide eden söylem ve üsluplardan kaçınılması, özenli olunması

6- Sağlık alanındaki şiddeti değerlendirmek üzere Sağlık Bakanlığı başkanlığında en kısa sürede bir toplantı gerçekleştirilmesi

7- Bu tür saldırılarla karşılaşan meslektaşlarımızın yakınlarının geleceklerinin güvence altına alınması

talepleri iletilerek, Sayın Bakan'ın görüşlerini kamuoyu ile paylaşması beklentisi dile getirildi.

Sağlık Bakanı Akdağ, bu taleplerin hemen tamamına genel olarak olumlu yaklaştığını ifade etti. TTB Heyeti'nin de bunun açıklanması beklentisini vurgulamasıyla görüşme sona erdi.

Sağlık alanında şiddete karşı tek yürek



Gaziantep'de görev yapan Dr. Ersin Arslan'ın bir hasta yakınının bıçaklı saldırısı sonucu 18 Nisan 2012 tarihinde yaşamını yitirmesiyle yasa boğulan Türkiye sağlık camiası, bugün sağlık hizmeti sunamadı. Tüm Türkiye çapında bugün de dün olduğu gibi yürüyüşler, protesto eylemleri ve basın açıklamaları vardı. Hastanelerde geniş katılımlı iş bırakma eylemleri gerçekleştirildi. Açıklamalarda, sağlık alanında şiddeti körükleyen sağlık politikalarından vazgeçilmesi talebi tekrarlandı. Protestolar sırasında dün olduğu gibi bugün de "Bakan istifa" sloganı tek slogan olarak öne çıktı.

KAMUOYUNA DUYURU

Gaziantep Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi'nde çalışan göğüs cerrahisi uzmanı meslektaşımız

Dr. ERSİN ARSLAN

17 Nisan 2012 günü bıçaklanarak öldürüldü.

Genç meslektaşımızın kaybından dolayı acımız büyük, üzüntümüz sonsuzdur. Başta meslektaşımızın eşi, ailesi ve yakınları olmak üzere tüm Türkiye sağlık camiasına başsağlığı dileriz.

Meslektaşımız görevi başında, tedavisini üstlendiği bir hastanın yakını tarafından öldürüldü.

Bu cinayet "cehalet"le, anlık duygusal "tepki"yle, "münferit"likle açıklanamaz, açıklanmamalıdır. Çünkü temel görevi ve sorumluluğu "yaşam sunmak", sağlığı korumak ve geliştirmek olan bir mesleğin mensupları olarak bu endişeyi artık her gün yaşıyoruz.

Çok üzgünüz, kırgınız, kızgınız...

Yıllardır sağlık ortamının tüketen bir rekabet ve şiddet ortamına dönüştürüldüğünü, sürekli olarak saldırıya uğradığımızı, hekimlere/sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artık dayanılmaz boyutlara geldiğini, can güvenliğimizin olmadığını söyledik, söylüyoruz...

Durumun vahametini kavrayıp önlem alması gereken yetkililer ise kulaklarını yıllarca tıkadılar, gözlerini yumdular, olan biteni seyretmekle yetindiler; daha da kötüsü hastaları hekimlere-sağlık çalışanlarına karşı kışkırtmaya devam ettiler.

Türkiye'nin bütün sağlık kurumlarında çalışan bütün hekimler/bütün sağlık çalışanları isyan halindeyiz. Bunun son acımız olmasını ummak istiyoruz, diliyoruz.

Sağlık alanında yaratılan ve "planlı" bir biçimde beslenen bu şiddet ortamına karşı bütün hekimlerin-bütün sağlık çalışanlarının hep birlikte olduğunu, mücadelelerini sürdüreceklerini kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU

- Adli Tıp Uzmanları Derneği
- Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği
- Çocuk Nefroloji Derneği
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
- Havacılık Tıbbı Derneği
- Klinik Biyokimya Uzmanları Derneği
- Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği
- Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği
- Patoloji Dernekleri Federasyonu
- Pratisyen Hekimlik Derneği
- Rejyonel Anestezi Derneği
- Rekonstrüktif Mikrocerrahi Derneği
- Sualtı ve Hiperbarik Tıp Derneği
- Tıbbi Onkoloji Derneği
- Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği
- Türk Algoloji (Ağrı) Derneği
- Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği
- Türk Biyokimya Derneği
- Türk Cerrahi Derneği
- Türk Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Derneği
- Türk Çocuk Ürolojisi Derneği
- Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği
- Türk Dermatoloji Derneği
- Türk El ve Üst Ekstremite Cerrahisi 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 Tıbbı ve Balneoloji Derneği
- Türk Klinik Biyokimya Derneği
- Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği
- Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği
- Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti
- Türk Nefroloji Derneği
- Türk Neonatoloji Derneği
- Türk Nöroloji Derneği
- Türk Nöroşirürji Derneği
- Türk Oftalmoloji Derneği
- Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
- Türk Pediatri Kurumu
- Türk Pediatrik Onkoloji Grubu Derneği
- Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
- Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği
- Türk Radyoloji 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 Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
- Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği
- Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği
- Türkiye Milli Pediatri Derneği
- Türkiye Nükleer Tıp Derneği
- Türkiye Psikiyatri Derneği
- Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği
- Türkiye Romatoloji Araştırma ve Eğitim Derneği
- Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
- Türkiye Spor Hekimleri Derneği
- Uluslararası Genç Üroloğlar Derneği
- Ürolojik Cerrahi Derneği

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

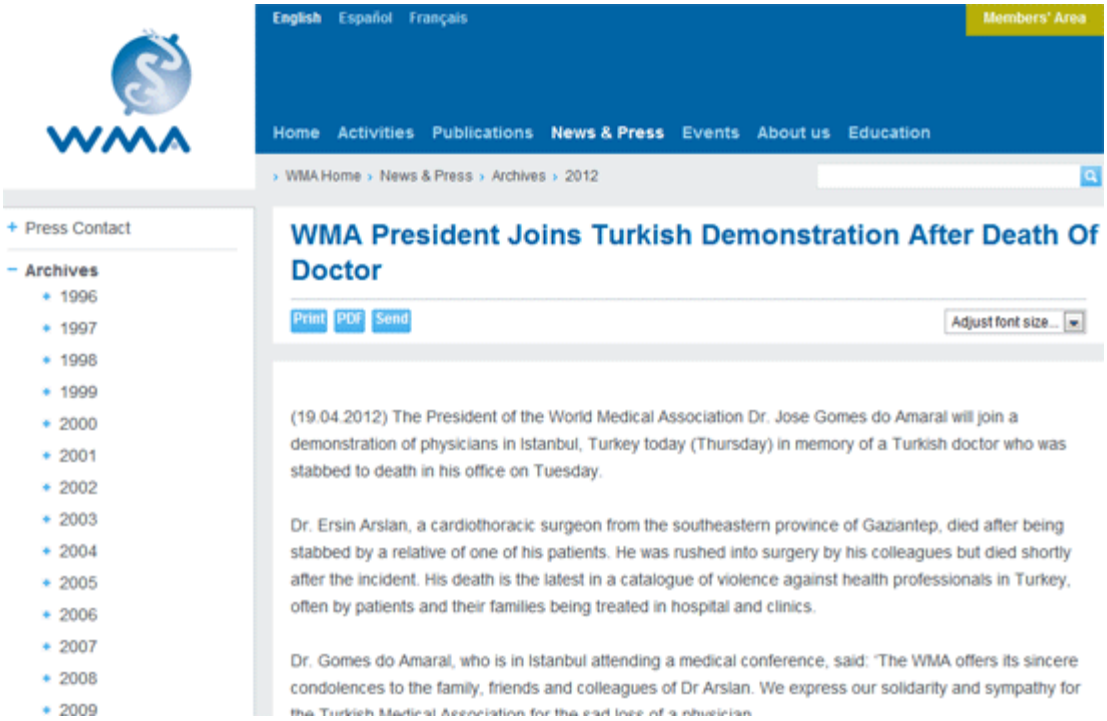
Galatasaray-Fenerbahçe maçında TTB pankartı

Dr. Ersin Arslan'ın öldürülmesi ve sağlık alanında artan şiddet olayları ile ilgili olarak hekimlerin tepkileri sürüyor. Bu tepkilerden biri yenisi Türk Tabipleri Birliği'nin girişimiyle 22 Nisan 2012 tarihinde oynanan Galatasaray-Fenerbahçe derbisinde ortaya kondu. Futbolcular maç öncesinde sahaya "Sporda ve Sağlıkta Şiddete Son - Türk Tabipleri Birliği" yazılı pankart ile çıktılar.





Dünya Tabipleri Birliği'den Dr. Ersin Arslan ile ilgili mesaj



Türk Tabipleri Birliği'nin davetlisi olarak Türkiye'de bulunan Dünya Tabipleri Birliği Başkanı Prof. Dr. José Luiz Gomes do Amaral, Dr. Ersin Arslan'ın öldürülmesinin ardından, 19 Nisan 2012 tarihinde İstanbul'da düzenlenen protesto yürüyüşüne katıldı. Dünya Tabipleri Birliği, web sayfası üzerinden de Dr. Ersin Arslan'ın ölümüyle ilgili taziye ve Türk Tabipleri Birliği'ne destek mesajı yayımladı.





Dünya Tabipleri Birliği Başkanı Öldürülen Doktorla ilgili Protesto Gösterisine Katıldı

(19.04.2012) Dünya Tabipler Birliği Başkanı Dr. José Luiz Gomes do Amaral, Salı günü görevi başında öldürülen doktorun anısına bugün (Perşembe) İstanbul'da hekimlerin yapacakları gösteriye katılacak.

Gaziantep ilinde görev yapan göğüs cerrahisi uzmanı Dr. Ersin Arslan, bir hastasının yakını tarafından bıçaklandıktan sonra yaşamını yitirmişti. Yaralı Arslan meslektaşları tarafından acilen ameliyata alınmış, ancak kısa bir süre sonra ölmüştü. Dr. Arslan'ın ölümü, Türkiye'de genellikle tedavi altındaki hastalar ve yakınları tarafından hastanelerde ve kliniklerde sağlık çalışanlarına yöneltilen şiddetin en son örneklerinden birini oluşturuyor.

Bir tıp konferansına katılmak üzere İstanbul'da bulunan Dr. Gomes do Amaral, olayla ilgili olarak şunları söyledi: 'WMA Dr. Arslan'ın ailesine, dostlarına ve meslektaşlarına içten tarziyelerini sunar. Dr. Arslan'ın ölümü dolayısıyla Türk Tabipleri Birliği'ne de destek ve dayanışma mesajımızı iletmek istiyoruz.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet hiçbir şekilde kabul edilemez; ancak ne yazık ki bu tür şiddet yalnızca Türkiye'de değil tüm dünyada giderek büyüyen bir sorundur. Sözlü sataşmalardan ölüm ve yaralanma gibi durumlara yol açan saldırılara kadar uzanan şiddet olayları, hastanelerde ve kliniklerde verilen sağlık hizmetleri üzerinde yıkıcı bir etkiye sahiptir; bu tür olaylar sağlık çalışanlarının yanı sıra hastaları ve ailelerini de etkilemektedir. Tüm dünyadaki hükümetlerden sağlık çalışanlarına yönelik her tür şiddeti ikircikiz biçimde kınamalarını ve daha güvenli çalışma ortamları oluşturmak üzere çaba göstermelerini bekliyoruz.

Dünya Tabipler Birliği, giderek yaygınlaşan bu şiddet salgınının önlenmesine hükümetlerin, sağlık alanındaki yetkililerin ve ülkelerdeki tabip kuruluşlarının nasıl katkıda bulunabilecekleri üzerinde çalışmaktadır. Gelecek hafta Prag'da yapılacak konsey toplantısında da sağlık çalışanlarının korunmasına yönelik yeni bir küresel politika konusu ele alınıp tartışılacaktır'.

Türk Tabipleri Birliği de, Dr. Arslan'ın öldürülmesini protesto etmek ve genel olarak hastanelerde güvenli ortamların bulunmayışı sorununa dikkat çekmek amacıyla iki günlük bir iş bırakma eylemine gidecektir. Geçtiğimiz yıl içinde yalnızca İstanbul'da hekimlere yönelik 131 ciddi hakaret veya saldırı olayı yargıya intikal etmiştir. Türkiye ölçeğinde ise bu tür olayların sayısı binlerle ifade edilmektedir.

a.TTB TARAFINDAN HAZIRLANAN TÜRK CEZA KANUNU'NA EK MADDE ÖNERİSİ

TÜRK CEZA KANUNUNA EK MADDE ÖNERİSİ:

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar

Sağlık personelini etkileme ve sağlık hizmetini kesintiye uğratma

(1) 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

17 Nisan 2012 günü bir hekim, hem de 30 yaşının baharını yaşayan gencecik bir hekim, Dr. Ersin Arslan, Gaziantep'te 17 yaşındaki bir hasta yakını tarafından öldürüldü. O günden önceki günlerde olduğu gibi sonraki günlerde de, her gün hekim, hemşire, teknisyen, kısacası sağlık çalışanları, çoğunlukla hasta yakınları ve bazen de hastalar tarafından bıçaklanıyor, dövülüyor, arabayla eziliyor, küfrediliyor, tehdit ediliyorlar...

Ne yazık ki sağlık çalışanlarına yönelik şiddet adeta bir salgına dönüşmüş bulunmaktadır. Sağlık alanındaki şiddet, sağlık hizmet sunumunun hemen tüm aşamalarında yaşanır hale gelmiştir. Bu durum birçok akademik çalışma ve araştırma raporu tarafından da ortaya konmaktadır. Yapılan bu çalışmalarda sağlık alanındaki iş yeri şiddetinin, diğer sektörlerdeki şiddetten doğası gereği farklılıklar gösterdiği, sağlık kurumlarında çalışmanın, diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden çok daha riskli olduğu belirtilmektedir.

Çalışmalarda sağlık personeline yönelik şiddetin nedenleri arasında; toplumsal şiddet ortamı, sosyo-kültürel düzey, sağlık politikalarının hastayı müşteriye indirgeyen etkisi, politikacı ve yöneticilerin olumsuz tutumu, medyanın rolü, acil servislerde yaşanan eksiklikler, iş yükünün fazlalığı, içeriği boşaltılan hasta hakları, çalışma koşullarının olumsuzlukları, hekim-sağlık çalışanları eksikliği sayılmaktadır. Sağlık çalışanları;

Acil servislerde hasta yakınlarının öncelik taleplerine göre değil de tıbbi öncelik durumuna göre hastalara müdahale ettikleri için,

Hastayı görmeden sağlık karnelerine ilaç yazmadıkları için,

Tıbbi gerekliliklere aykırı raporları yazmaktan kaçındıkları için,

Hasta ya da yakınlarının istediği reçeteyi değil hastayı muayene ederek kendi koyduğu tanıya uygun reçeteyi düzenledikleri için,

Poliklinikte nüfuza göre değil sıraya göre hastaları muayene etmekte ısrar ettikleri için,

Hastanın hastalığına göre gerekli süreyi ayırmaları halinde diğer hastaları beklettikleri için,

Hastaları her koşulda iyileştiremedikleri için ya da ölümlerine engel olamadıkları için..

Ve daha pek çok nedenle fiziki ve sözlü saldırılara maruz kalmaktadırlar.

Şiddet nedeniyle sağlık hizmetini özerk, yararlı ve adaletli bir biçimde sunmak gitgide daha da zor hale gelmektedir. Bu durumdan sadece sağlık hizmetini sunan sağlık çalışanları değil sağlık hizmetine gereksinim duyan hastalar da olumsuz etkilenmektedir.

Anayasa'nın 56/3.maddesinde; herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak devletin yükümlülükleri arasında sayılmıştır. Kuşkusuz bu yükümlülük, Türkiye Cumhuriyeti'nin taraf olduğu; Biyoloji Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi'nin 4.maddesinde belirtildiği gibi sağlık hizmetlerinin mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılmasını sağlamayı da beraberinde getirmektedir. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 6.maddesinde ise tabip ve diş 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 yalnızca hastanın yararını gözetmelerini, hiçbir baskı ve etki altında kalmamalarını gerektirmektedir. Sağlık hizmetinin bir ekip işi olması nedeniyle, yalnızca tabip ve diş tabiplerinin değil sağlık hizmeti veren bütün sağlık personelinin 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.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenlerinin saptanarak önleyici tedbirlerin alınması yaşamsal hale gelmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artıran unsurlardan birisi de şiddeti uygulayan kişilerin cezalandırılmayacakları ya da önemsenecek bir yaptırımla karşılaşmayacakları düşüncesidir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete asla hoş görü ile gösterilmeyeceği, aksine şiddet suçlarının mutlaka cezalandırılacağı düşüncesinin yerleştirilmesi ile kamu sağlığını bozduğu için de ayrıca cezalandırılacağı düşüncesinin oluşturulması önleyicilik açısından önemli bir adım olacaktır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin geldiği yer nedeniyle Türk Ceza Kanununun birinci maddesindeki önleyicilik, koruyuculuk işlevinin yeni bir düzenleme yapılarak kamu sağlığının korunması amacı ile harekete geçirilmesine acil ihtiyaç bulunmaktadır.

Türk Ceza Kanunu'nda, meslek mensuplarına yönelik hakaret, tehdit, yaralama ve öldürme gibi saldırılara ilişkin özel düzenlemelerin bulunmadığı, bu saldırılar kamu görevlisine görevi nedeniyle işlenmiş ise ağırlaştırıcı unsur olarak düzenlenip cezanın arttırılması yoluna gidildiği bilinmektedir. Bu nedenle genel sistematikten farklı olarak sağlık çalışanlarına yönelik saldırılarda saydığımız suçların işlenmesi halinde diğer meslek mensupları aleyhine işlenen suçlardan daha ağır bir ceza verilmesi

beklenmemektedir. Bu konuda tıpkı yargı mensuplarına yönelik suçlarda uygulandığı gibi hızlı ve etkili bir yargılama sürecinin işletilmesi talep edilmektedir.

Türk Ceza Kanunu'nda "Adliye Aleyhine İşlenen Suçlar" bölümünde yargı görevi yapanlar bakımından, yargılama hizmetini etkilemeye yönelik hukuka aykırı davranışları cezalandıran bir düzenleme bulunmaktadır. Madde gerekçesinde korunan hukuki yararın kamunun yararı olduğu belirtilmiş bu nedenle ayrı bir düzenlemeye ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir. Hekimlere yönelen eylemler de aynı zamanda sağlık hizmetinde bozulmaya, aksamaya neden olmakta, kamu sağlığına zarar vermektedir. Sağlık alanındaki kamu yararının korunması amacıyla tıpkı adliye aleyhine işlenen suçlarda olduğu gibi kamu sağlık personelini etkileme ve kamu sağlığını kesintiye uğratma başlığı altında ek madde önerisi hazırlanmıştır.

Hazırlanan 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.

Sağlıkları, yaşamları, kısaca canları tehlike altında olan sağlık çalışanları; sağlık alanındaki şiddetin, sağlık çalışanlarının mesleklerini hasta yararına ve özerk bir biçimde sunmalarına yöneldiğini, bir baskı aracı olarak kullanıldığını, sağlık hizmetlerini kesintiye uğrattığını, diğer hastaların da sağlık hizmeti alma haklarını ihlal ettiğini ve böylece kamu sağlığını bozduğunu belirtmektedirler. Bu durumun önüne geçecek tedbirlerden biri olarak Türk Ceza Kanunu'nda örneği de olan yeni bir yasa maddesinin kabul edilmesini Türkiye Büyük Millet Meclisinin bütün üyelerinden acilen talep etmekte, beklemektedirler.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ



Dr. Ersin Arslan İçin Dayanışma



Türkiye'de hekimler/sağlıkçılar olarak çok zor koşullarda hizmet vermeye çalışıyoruz. İşte bu koşullarda elinden gelenin en iyisini yapmaya çalışan bir meslektaşımız, herkesçe sevilen, örnek gösterilen Dr. Ersin Arslan genç yaşta öldürülerek yaşamdan ve sevdiklerinden koparıldı.

Her birimiz onda bir parça kendimizi bulduk, hepimiz içimizde O'nu ve acısını hissettik, hep birlikte bir isyan duygusuyla, kızgınlıkla, üzüntüyle kendimizi ifade ettik.

Şimdi "ne yapabiliriz?"i konuşuyoruz. Bir daha yaşamamak için böyle bir acıyı aklımızı, gücümüzü birleştirmeye çalışıyoruz, öneriler geliştiriyoruz.

Türk Tabipleri Birliği olarak bu önerileri derliyor ve değerlendiriyoruz.

Ancak bu öneriler içerisinde bir bölüm var ki hepimizi ayrıca duygulandıran bir duyarlılığa işaret ediyor: Meslektaşımızın en yakınlarıyla bugün ve gelecek güvenceleri açısından dayanışma içerisinde olmak; Ersin'in yakınlarını her birimizin eşi, kız kardeşi, çocuğu, abisi-ablası, annesi-babası olarak kabul etmek, onların yaşamlarında hiçbir şekilde farklı bir sıkıntı-zorlukla karşılaşmamaları için üzerimize düşeni yapmak!

Türk Tabipleri Birliği bu dayanışma ruhunu somutlamak için; Ersin Arslan'ın yakınlarına ya da Ersin Arslan'ın adına yapılacaklarda değerlendirmek üzere, ailenin bilgi ve onayı dışında

kullanılmamak kaydıyla bir hesap açtırmıştır. 17 Ağustos 2012 (*) tarihine kadar açık tutulacak olan hesap numarası aşağıdadır.

Hesap Adı:
Türk Tabipleri Birliği Dr. Ersin Arslan Hesabı

Hesap Numarası:
Garanti Bankası Ulus Şubesi
TR17 0006 2000 0120 0006 2971 10

*Gerekli yasal izin alınmıştır.

b.TTB HEYETİNİN RTÜK BAŞKANI VE TEMSİLCİLERİ GÖRÜŞMESİ



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Hukuk Bürosu Koordinatörü Dr. Hakan Giritlioğlu ve TTB Avukatı Ziynet Özçelik'ten oluşan heyet, 4 Mayıs 2012 tarihinde RTÜK Başkanı Davut Dursun ile bir görüşme yaptı. Görüşmede, RTÜK adına İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanı Nurullah Öztürk ve Basın Danışmanı Neriman Saraçoğlu da yer aldı.

Sabah saat 10.30'da başlayan görüşmede, TTB Heyeti tarafından dile getirilen iki ana talep değerlendirildi:

1. Haber ve yayınların içeriklerinin, veriliş biçimlerinin, hekime yönelik şiddete etkisi yönünden izlenmesi, şiddetin önlenmesi ve azaltılması amacıyla gerekli özenin gösterilmesinin sağlanması

2. İlgili mevzuata aykırı biçimde hekimlik yetkisinin kullanımı, reklam ve yetkinlik dışı faaliyet yasağı ile ilaç tanıtımına aykırı yayınlar ile ilgili önleyici girişimler.

TTB Heyeti, özellikle 17 Nisan'da bir hasta yakını tarafından bıçaklanan Dr. Ersin Arslan'ın yaşamını yitirmesinden sonra yayınlarda daha özenli olunmasının beklendiğinin altını çizdi. Bu bağlamda, TRT Haber'de yayımlanan Kuklagiller programında sağlık alanında şiddet konusunun ele alınışının hekimleri ve sağlık çalışanlarını son derece rahatsız ettiği, programa tepki içeren çok sayıda mesajın TTB'ye de iletildiği aktarıldı. Yayınlarının içeriğinin kamu yararını gözetecek biçimde oluşturulmasına dair duyarlılık dile getirildi.

RTÜK kolaylaştırıcılığında medya temsilcilerinin bir araya geleceği, sağlıkla ilgili yayınlardaki sorunların aktarılacağı bir çalıştay yapılması önerildi. Çalıştay önerisi RTÜK Heyeti'nce de olumlu karşılandı. Sağlıkta reklam ve şiddet konularında TTB tarafından hazırlanacak kamu spotlarının yayınlanabileceği ifade edildi. RTÜK Heyeti, televizyonlarda sağlık konulu yayın yapan kişilerin hekim olup olmadığının belirlenmesi konusunda TTB'den destek istedi. İşbirliğinin ve sürecin kurumların ilgili birimleri arasında sürdürülmesi kararlaştırıldı.



"Ya kaybettiğimiz meslektaşımızın acısını taşıyarak –bir başka cinayete kadar– süreci küllendireceğiz ya da hiç istenmeyen bu olayın benzerlerinin yaşanmaması için gerekenleri hep birlikte yapacağız."



SAĞLIK ORTAMINDAKİ ŞİDDETTE GELİNEN NOKTA VE SONUÇLARI

NE YAPMALI?

BİRLİKTE NASIL YAPMALI?

09:00	Kayıt
09:30	Açılış (toplantı amacı ve seyrine ilişkin bilgi aktarımı)
09:45	Şiddet nedenleri, geldiği aşama ve yapılanlara dair paylaşım
10:15	Bakanlıklar adına değerlendirme
10:45	Ara
11:00	Katılımcıların görüşleri
12:15	Ara
13:00	Ne yapmalı?
14:15	Ara
14:30	Ne yapmalı?
15:30	Ara
15:45	Somutlama/planlama
16:30	Toplantı sonucu/ortak çerçeveve

SAĞLIKÇILAR ŞİDDETİ DURDURMAYA KARARLI

27 MAYIS 2012 PAZAR
SAAT: 09:00-17:00

Ankara Üniversitesi Morfoloji Binası Mavi Salon Sıhhıye-ANKARA

TOPLANTI ÇAĞRICISI: TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

c.HEKİME YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDA YAPILAN YAZIŞMALAR

Sayın Bakan, Bu tür olayların kendisince de uygun görülmediğini ve araştırarak gerekli girişimlerde bulunacağını ifade etti. Aşağıdaki yazı İçişleri Bakanı'na gönderildi.

SAYIN OSMAN GÜNEŞ

T.C. İÇİŞLERİ BAKANI

ANKARA

26.04.2011

Sayın Bakan,

Türk Tabipleri Birliği 6023 sayılı Yasa ile kurulmuş bir meslek örgütü olup meslektaşlarının hak ve yararlarını gözeten sorumlulukları bulunmaktadır. Bu anlamda bizim için çok önemli olan ve hekim kamuoyunda infial yaratan üç olay hakkında acilen görüşlerinize başvurmak üzere telefonla size ulaşmaya çalıştım.

Son bir hafta içerisinde;

–Yüksekova'da Aile Sağlık Merkezi bahçesine giren "akrep" nedeniyle yaşanan tartışma ve güvenlik görevlilerinin meslektaşımıza yönelik tutumları,

- İdil'de 20 Nisan 2011 Çarşamba günü saat 22.00 sıralarında hasta olan ve yakında oturan teyzesini ziyaret için üzerinde eşofman ve ayağında terlik ile giden meslektaşımıza darp, gözaltı ve tutuklama,

-son olarak Pazar günü Diyarbakır Kocaköy 'de Aile Hekimi meslektaşımıza nöbette Kaymakam tarafından "yapılanlar" bu mektubu yazmamızın gerekçeleridir. Sizin de paylaşacağınız gibi Kaymakamlar çok önemli bir görevi yerine getirmekle birlikte hekimlere mesleklerini nasıl yapacaklarını öğretmek gibi bir hadleri bulunmamaktadır.

Beklentimiz üç konuda da Bakanlığınızca tarafımıza bilgi verilmesi, başta hekim kamuoyu olmak üzere kamuoyunu tatmin edecek bir açıklamanın yapılması, sorumluların cezalandırılması hekimlere yönelik bu tutumların sonlandırılması için gerekli adımların atılması ve Diyarbakır Kocaköy'de açığa alınan meslektaşımızın mağduriyetinin giderilmesidir.

Yoğun işleriniz arasında çok önemsediğimiz bu olaylarla ilgili kısa sürede yanıt vereceğiniz düşüncesiyle saygılar sunarım.

TTB Merkez Konseyi

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, yazılı bir açıklama yaparak Diyarbakır Kocaköy'de hekime darp eden kaymakamın halen görevde olup olmadığını sordu.

ACELE VE GÜNLÜDÜR!

734/2011 | 20.05.2011

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Hekimlere yönelik şiddet girişimlerinin artarak sürmesini kaygıyla izliyoruz. Hastalar ve hasta yakınlarının ötesinde mülki amirlerin de şiddet uygulamaya başlaması, şiddet uygulayan kişinin görevine devam ediyor olması sağlık sisteminin sorunlarının görmezden gelindiğini, hekimlerin sorumlu tutularak hedef gösterilmeye devam edileceğini işaret etmektedir.

17 Aralık'tan bu yana sürdürdüğümüz eylem ve etkinliklerde, 13 Mart'ta yaptığımız kitlesel mitingde, 19-20 Nisan'da gerçekleştirdiğimiz GöREV etkinliğinde ifade ettiğimiz gibi hekimlere ve sağlık çalışanlarına şiddet uygulanması kabul edilemez. Hekimlerin can güvencesi olmayan yerde nitelikli sağlık hizmeti sunulamaz.

Bu konudaki duyarlılığımızı bir kez daha ifade etmek ve görmeyen, duymayan, algılamayan muhataplara bir kez daha göstermek amacıyla 1 Haziran 2011 tarihinde Ankara'da "Siyah Çelenk Eylemi" düzenlenecektir.

Odanızı temsilen Oda Başkanınız ve Genel Sekreterinizin ya da iki seçilmiş temsilcinizin katılmasını sağlayacağınız düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

T.C. SAĞLIK BAKANI

Sıhhiye-ANKARA

10.10.2011

Sayın Bakan,

Sağlık hizmet sunumunda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığı hepimizce genel kabul gören olumsuz bir durumdur. Bu durum nedeniyle sizin de Bakanlık olarak şiddete sıfır tolerans kampanyasını gündeme almış olmanız meselenin ciddiyetine işaret etmektedir.

Hatırlayacağınız gibi 2011 Nisan'ında Diyarbakır Kocaköy'de bir aile hekimi meslektaşımız Dr. Bahar Tekin, Kaymakam tarafından darp edilmişti. Ne yazık ki meslektaşımız hakkında kaymakamı tekmelediği ve hakaret ettiği için dava açılmış olup duruşma tarihi 25 Ekim 2011'dir.

Şiddete karşı yürütülecek çabalar içerisinde yöneticilerin tutumu özel bir yer tutmaktadır. Bu nedenle duruşmada sizin bizzat destek amacıyla bulunmanız (kamuoyuna, sağlık müdürlüklerine, başhekimlere vd.) çok anlamlı bir mesaj olacaktır, düşüncesindeyim.

Yoğun programınız içerisinde vakit ayırabileceğiniz ve birlikte duruşmada olabileceğimiz umuduyla saygılar sunarım.

TTB Merkez Konseyi

d.HEKİME YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI

16.10.2010

BASIN AÇIKLAMASI

HEKİMLER MESLEKLERİNİ ŞİDDET BASKISINDA UYGULAMAK İSTEMİYOR!

Ülkemizin içinde bulunduğu toplumsal süreçte şiddet her alanda hızla artmakta. Şiddetin oluşmasını önleyici toplumsal tedbirler ise ne yazık ki alınmamakta, hatta bazı durumlarda yetkili ve sorumlu olanlar şiddeti doğuran, yaygınsallaşmasını sağlayan nedenler arasında bizzat yer almaktadır.

Toplumsal şiddetin artışına paralel olarak sağlık çalışanları ve hekimler de son yıllarda çok boyutlu olarak şiddet ile karşı karşıya kalmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucu hastanın müşteriye dönüştürülmesi ve hekim emeğinin değersizleştirilmesi, siyasi iktidarın popülist yaklaşımlarla hekimleri sağlıkta yaşananların sorumlusu olarak göstermesi, bu çerçevede hekimleri ve hekimlik mesleğini rencide edici yaklaşımlar sergilemesi hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin oluşmasına önemli bir ivme kazandırmıştır.

Siyasi iktidar çeşitli argümanlarla halkı hekimlere karşı yönlendirerek, şiddet uygulanmasına göz yummakta, güç-iktidarlarını hekimler üzerinde baskı oluşturarak pekiştirmek istemektedir.

Bugüne kadar şiddete uğrayan hekim ve sağlık çalışanlarının yanında yeterince yer almayan siyasi iktidar ve kimi yandaş yöneticileri yasal görevlerinin gereğini yerine getirmemektedirler. Şiddete maruz kalmamızın ardından, pek çok yerde doğrudan hekim karşıtı taraflı bir yaklaşım olarak tarif edilebilecek bir tutumla saldırıya uğramış hekimi şikayetinden vazgeçirme, barıştırma yolu yeğlenmektedir. Bu hekimlerin yaşadığı mağduriyeti artırmakta ve sürekli hale getirmektedir.

Sorumluların bu kayıtsızlığı sonucu hastalar tarafından şiddet öncelikli hizmet almak için bilinçli uygulanır hale gelmiştir.

Hekimler mesleklerinin gereğini yaparken değişik türde şiddet olayları ile karşılaşmaktadır. Bunlar;

- Sözel şiddet (küfür, hakaret vb),
- Davranışsal şiddet (aşağılayıcı davranışlar),
- Fiziksel şiddet (darp, yaralama, ölüm),
- Tehdit edici davranışlar (zarar verme niyetinin gösterilmesi, tehdit edici vücut dili, sözel veya yazılı tehditler),

şeklinde oluşmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği tarafından gerçekleştirilen araştırmalar göstermektedir ki şiddet olayları en fazla acil birimlerde (%62) görülse de tüm hekimlik alanlarında (kamusal-özel, tüm branşlar) yaşanmaktadır.

Şiddet uygulayanların %86'sı hasta ve hasta yakını olup bunlar arasında %54 ile en fazla hasta yakını şiddete başvurmaktadır.

Şiddet uygulayanların %92'si erkeklerden oluşurken, en fazla şiddete kadın hekimler uğramaktadır.

Meslek yaşantısında sağlık çalışanlarının %64'ü en az bir defa şiddete maruz kalmış, %96'sı sağlık ortamında şiddete tanık olmuştur.

Şiddet olaylarına bağlı olarak hekimler hasta ya da hasta yakını tarafından şiddete uğrayacağı algısını taşımakta ve de mesleğini gereği gibi yapamaz durumdadır.

Hekimler yaşadıkları şiddet olayları karşısında kurumlarının konuya duyarsız kalmaları sonucu kurumlarına karşı güvensizlik duymaktadır.

Şiddet hekimlik mesleğin bir parçası haline getirilmeye, hekimlere kanıksatılmaya çalışılmaktadır.

Ancak hekimlik mesleği açısından şiddetin kanıksanması mümkün değildir ve Türk Tabipleri Birliği olarak hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti kanıksamayacağız.

Çünkü kanıksamak demek hekimlik mesleğini gereği gibi yapamamak demektir. Bu da toplumun nitelikli sağlık hizmeti almasının önünde en büyük engel olarak ortaya çıkacaktır.

Hekimlik mesleği karşılıklı saygı ve güven üzerine kurulu olup bu ilişki yılların birikimi sonucu ortaya çıkmıştır. Hasta ve hekim arasındaki güven ve saygı ilişkisi birileri tarafından bozulmaya çalışılıyorsa, bilinsin ki bu topluma, halka karşıt olma anlamına gelir ve bunun onarımı oldukça güçtür.

Türk Tabipleri Birliği ve hekimler olarak her zaman toplum sağlığını kendi önceliklerimizden önde tuttuk ve her zaman halkın sağlığının yanında yer aldık ve de alacağız.

Sağlık sisteminde yaşanan olumsuzlukları topluma anlatmaya, olumsuzluklara karşı mücadele etmeye çalıştık ve de çalışacağız.

Şiddetin toplumsal sorunlarda olduğu gibi sağlık sorunlarının çözümünde de yerinin olmadığını düşünüyor ve karşı çıkıyoruz.

Bu çerçevede toplumda, hekimlerde şiddet ve nedenleri konusunda farkındalık yaratmayı amaçlayarak bir dizi çalışmayı başlattık ve yürütüyoruz.

Sağlık çalışma ortamında şiddetin önemli bir risk faktörü haline gelmesinden dolayı buna karşı acilen yasal mevzuatın oluşturulmasını ve güvenlik önlemlerinin alınmasını talep ediyor, siyasi iktidarın hekim ve sağlık çalışanına karşı popülist politikalardan vazgeçmesini diliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

12.11.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddete HAYIR!

Sağlıkta yaşanan sorunların ve aksaklıkların sorumlusunun hekimler ve sağlık çalışanlarının olduğu algısı biz sağlık çalışanlarına hemen her gün polikliniklerde, acil servislerde, hastane koridorlarında şiddet olarak geri dönmektedir. Şiddet, ülkemizin içinde bulunduğu toplumsal süreçte her alanda hızla artmakta. Şiddetin oluşmasını önleyici toplumsal tedbirler ise ne yazık ki alınmamakta, hatta bazı durumlarda yetkili ve sorumlu olanlar şiddeti doğuran, yaygınsallaşmasını sağlayan nedenler arasında bizzat yer almaktadır.

Toplumsal şiddetin artışına paralel olarak sağlık çalışanları ve hekimler de son yıllarda çok boyutlu olarak şiddet ile karşı karşıya kalmaktadır.

Bugün burada olmamızın nedeni ülkemizin çeşitli yerlerinde olduğu gibi bir meslektaşımızın daha şiddete maruz kalmasıdır. 100 binin üstünde nüfusa hizmet veren ayda ortalama 350-400 civarında doğumun gerçekleştiği fiziki şartların ve olanakların yetersiz olduğu Patnos Devlet Hastanesinde tek başına kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olarak gece gündüz özverili bir şekilde çalışan OP. Dr. Çağdaş ASLAN'ın hasta yakınları tarafından darp edilmesini şiddetle kınıyoruz.

Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucu hekim emeğinin değersizleştirilmesi, siyasi iktidarın popülist yaklaşımlarla hekimleri ve sağlık çalışanlarını sağlıkta yaşananların sorumlusu olarak göstermesi, bu çerçevede hekimleri ve hekimlik mesleğini rencide edici yaklaşımlar sergilemesi hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin oluşmasına önemli bir ivme kazandırmıştır.

Hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik olarak giderek artan şiddetin, medyada yer alan hekimi aşağılayıcı, karalayıcı, küçük düşürücü ve suçlayıcı açıklamalardan ve yorumlardan da güç aldığı açıktır. Hekimler, her gün ağırlaştırdıkları yönetmelik ve uygulamalarla çalışma ortamını hekimler aleyhine bozan Sağlık Bakanlığının, aynı çabayı hekime yönelik şiddete karşı da göstermelerini beklemektedirler. Hekime yönelik şiddetin sorumlusu yalnızca şiddeti uygulayanlar değil, aynı zamanda şiddete sessiz kalıp, gereğini yapmayan,hekimi korumayan yetkililerdir.

Bu güne kadar şiddete uğrayan hekim ve sağlık çalışanlarının yanında yeterince yer almayan yetkililer yasal görevlerinin gereğini yerine getirmemektedir. Şiddete maruz kalmamızın ardından, pek çok yerde doğrudan hekim karşıtı taraflı bir yaklaşım olarak tarif edilebilecek bir tutumla saldırıya uğramış hekimi şikayetinden vazgeçirme, barıştırma yolu yeğlenmektedir. Şiddete başvuran kişilerin etkili bir şekilde cezalandırılmaması hekimlerin yaşadığı mağduriyeti artırmakta ve sürekli hale getirmektedir.

Sorumluların bu kayıtsızlığı sonucu hastalar tarafından şiddet öncelikli hizmet almak için bilinçli uygulanır hale gelmiştir.

Şiddet olaylarına bağlı olarak hekimler ve sağlık çalışanları hasta ya da hasta yakını tarafından şiddete uğrayacağı algısını taşımakta ve de mesleğini gereği gibi yapamaz duruma gelmişlerdir.

Hekimler yaşadıkları şiddet olayları karşısında çalıştıkları kurumlarının konuya duyarsız kalmaları sonucu kurumlarına karşı güvensizlik duymaktadır.

Şiddetin toplumsal sorunlarda olduğu gibi sağlık sorunlarının çözümünde de yerinin olmadığını düşünüyor ve karşı çıkıyoruz.

Sağlık örgütleri ve hekimler olarak her zaman toplum sağlığını kendi önceliklerimizden önde tuttuk ve her zaman halkın sağlığının yanında yer aldık ve almaya da devam edeceğiz.

Sağlık çalışma ortamında şiddetin önemli bir risk faktörü haline gelmesinden dolayı buna karşı acilen yasal mevzuatın oluşturulmasını ve önleyici tedbirlerin alınmasını talep ediyor, yetkilileri duyarlı olmaya çağırıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

Ağrı Tabip Odası (ATO)

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Ağrı Şubesi

25.02.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Bizler;

Her gün ülkemizin dört bir yanındaki binlerce sağlık kurumunda; acillerde, polikliniklerde, laboratuarlarda, ameliyathanelerde…

Çocuklarımızı, yaşlılarımızı, düşkünlerimizi, hastalarımızı sağlıklarına kavuşturmak için fedakârca çalışıyoruz.

Çünkü, bizler;

İnsan yaşamına başlangıcından itibaren saygı göstereceğimize… Kendi yaşamımızı insanlığın hizmetine adayacağımıza… Hastalarımızın sağlığının bizim için en önde geleceğine…

Mesleğimize adım attığımız daha ilk günden söz verdik.

O günden bu yana bizlerin en büyük mutluluğu hayata döndürdüğümüz, acısını-ızdırabını dindirdiğimiz, sağlıklarına kavuşturduğumuz hastalarımızın yüzündeki tebessümdür.

Ne var ki;

Son yıllarda giderek artan bir şekilde şiddete maruz kalıyoruz.

Her gün meslektaşlarımız darp ediliyor, yaralanıyor, sakat bırakılıyor, öldürülüyor.

Çünkü, sevgisiz, hürmetsiz, değer bilmez yöneticiler tarafından sürekli olarak haksızlığa uğruyor, suçlanıyor, hedef gösteriliyoruz.

Oysa…

Yapılan bütün propagandalara rağmen sağlıkta işlerin düzelmemesinin sorumlusu biz değiliz.

Bir doktorun günde yüz, yüz yirmi hasta bakmasının, hastalarımıza yeterli süre ayıramamanın, acil servislerdeki izdihamların sorumlusu biz değiliz.

Sağlık kurumlarındaki düzensizliklerin, sağlıktaki kötü yönetimlerin sorumlusu biz değiliz.

Hastalarımızın ödediği "katılım payları"nın, "ilave ücretler"in sorumlusu biz değiliz.

Sürekli değişen uygulamaların, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ödemediği ilaçların sorumlusu biz değiliz.

Vatandaşlarmızın sağlık hizmeti alırken yaşadığı mağduriyetlerin sorumlusu biz değiliz.

Siyasetçilere, yöneticilere, kamuoyuna sesleniyoruz:

"Artık yeter!" diyoruz… Yeter artık!

Hekimlere, Sağlıkçılara Yönelik Şiddete İsyan Ediyoruz!

Sağlıkta yaşanan sorunların sorumlusu biz değiliz.

Sorumlular sorumluluklarını bilmeli, bizleri hedef göstermekten vazgeçmelidir!

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ



26.04.2011

ÜZGÜNÜZ, ÖFKELİYİZ....

KADIN HEKİME YÖNELİK BU ŞİDDETİ KINIYORUZ!

Öfkeliyiz çünkü;

Kocaköy Sağlık Ocağı hekimi Bahar Tekin görevi başında, üstelik devlet görevlisi bir kaymakam tarafından darpedildi.

Kadın hekim arkadaşımız; kaymakamlık yazı işleri müdürünün hasta babasına evine giderek bakmadığı gerekçesiyle İlçe kaymakamı Muhammet Gürbüz'ün hakaretine maruz kaldı, tokatlandı ve tekmelendi. Hırsını alamayan kaymakam tarafından açığa alındı.

Öfkeliyiz çünkü;

Suçu görevi başından ayrılamayarak kendisini bekleyen acil hastalara bakmak olan kadın hekim arkadaşımızın uğradığı şiddet, hekimlerin maruz kaldıkları şiddetin ne ölçüde pervasızlaştığını, sakınmasızlaştığını, keyfileştiğini göstermesi bakımından örnektir.

Öfkeliyiz çünkü;

Görevi; hekime yönelik şiddete karşı önlem almakla yükümlü bir devlet görevlisi , görevini hiçe sayarak bir kadın hekime böylesi bir şiddetle saldırabilmektedir. Bu kabul edilemezdir.

Öfkeliyiz çünkü;

Bu şiddetin hepimize, tüm hekimlere yönelik olduğunu biliyoruz.

Sağlıktaki aksaklıkların sorumlusu olarak sağlık çalışanlarını işaret eden, yaşanan tüm aksaklıkların sorumluluğunu hekimlere yıkmakta sakınca görmeyen yöneticiler, hekimlere yönelik şiddetin sorumlusudurlar.

Yapılan çalışmalar, bir yıl içinde çalıştıkları kurumda şiddete maruz kalan sağlık çalışanı oranının % 45 olduğunu göstermektedir. En fazla şiddete uğrayan grup ise bu örnekte görüldüğü gibi kadın pratisyen hekimlerdir.

Şiddetin, %14 oranında sağlık yöneticileri ve idare tarafından uygulandığının saptanması, hekimler üzerindeki idari baskıyı göstermesi açısından önemlidir. Yöneticilerin beyaz gömleğimizin yakasına yapışmaları uyguladıkları sağlık politikalarının iflasının göstergesidir.

ELİNİZİ ÜZERİMİZDEN, BEYAZ GÖMLEĞİMİZDEN ÇEKİN!

Biz kadın hekimler, sağlıkta yaşanan olumsuzlukların hedef tahtası, günah keçisi olmayı reddediyoruz.

Arkadaşımızın maruz kaldığı erkek devlet şiddetini kınıyor, hekim arkadaşımızdan özür dilenene ve görevini kötüye kullanan ilçe kaymakamı görevden alınana kadar bu olayın takipçisi olacağımızı bir kere daha tekrarlıyoruz.

TTB KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

18.05.2011

DİYARBAKIR KOCAKÖY'DE HEKİME DARP EDEN KAYMAKAM HALA GÖREVDE! (Mİ?)

Hatırlanacağı gibi, bir kadın hekim 24 Nisan günü, görev yaptığı Diyarbakır Kocaköy ilçesi Kaymakamının sözlü ve fiziksel şiddetine maruz kalmıştı.

Neredeyse 1 ay geçti. O günden bu yana bildiğimiz tek şey olayla ilgili soruşturma açıldığıdır.

Oysa Kayseri'den başhekim bir meslektaşımız 13 Mart mitingine katıldığı için 2 gün sonra Başhekimlik görevinden alınmıştı. Evet, sadece 2 gün sonra.

Sağlık Bakanı'na birden fazla kez hatırlatmamıza karşın meslektaşımız hala görevine iade edilmedi. Anlaşıldığı kadarıyla AKP'li olmayan başhekimlerin işi zor. AKP'nin politikalarına denk düşmeyen, örneğin mitinge katılarak bunu da ifade eden yöneticiler Sağlık Bakanlığı bünyesinde iki günde görevden alınabiliyor.

Peki İçişleri Bakanlığı'nda nasıl oluyor? Muhtemelen orada da aynı kural geçerli:

Kocaköy Kaymakamı ne yapmış? Sonuç olarak; AKP'nin sağlık politikasını "şiddet"le benimsemiş! Yani, AKP'nin sağlık politikasının özel bir ayağını oluşturan hekime yönelik küçük düşürücü, aşağılayıcı usluba uygun "şiddetli" bir tutum izlemiş. Hekime yönelik artan şiddeti görmezden gelen ve "her zamankinden farklı bir artış olduğuna dair veri yok" diyen Sağlık Bakanı ile uyumlu bir "hat" içerisinde tavır göstermiş. Kısacası görevden almayı gerektirecek bir durum yok!

Başbakan da bilindiği gibi Hükümet'in ve partinin en baş'ı olarak "sağlıklı nefese devleti feda eden bir anlayışta". Bu anlayışın devamı olarak devletle birlikte bu devletin memuru olan olmayan bütün hekimleri de feda etmekte sıkıntı duymuyor ve meydan mitinglerinde durumu halka tasvir ediyor: "doktor

efendi..muayenehanesine davet ederdi. Giderdik muayenehaneye 'money money' derdi. Paran varsa ne ala, yoksa yanmışsın".

Bu seçimde AKP mecliste yer alan iki partiyi, Kürt halkını ve hekimleri hedefe koymuş durumda. Seçim propagandasında "hekim düşmanlığı" (da) özel bir yere sahip. Kabul etmesek de anlıyoruz, çünkü Başbakanı tanıyoruz.

Belki, son olarak Kaymakam'a yönelik herhangi idari bir önlemin alınmamasını kavramamızda Cumhurbaşkanı'nın şifre skandalı nedeniyle ÖSYM Başkanı'na yönelik izlenen tutuma açıklık getiren sözleri yardımcı olabilir: "dere geçerken at değiştirilmez".

Kuşkusuz, tüm bu yaşananlar ve yapılanlarla sonuç olarak nelerin yitirildiğinin fark edil(e)memiş olması çok üzücüdür.

Gerekçe her ne olursa olsun ve yapan/uygulayan her kim olursa olsun hekime/sağlıkçıya yönelik şiddet, kısacası şiddet kabul edilemez.

Türk Tabipleri Birliği olarak bu izlenen politikaları, şiddeti, şiddeti körükleyen uslubu ve özel olarak bir kadın meslektaşımıza yönelik darp karşısında tutum geliştirmeyen Hükümet'i 1 Haziran günü –bir kez daha- kınayacağız.

Umarız son olur.

TTB Merkez Konseyi

01.06.2011

SÖZÜMÜZ SÖZ BİZİM; SÖZÜMÜZÜN ARKASINDAYIZ!

Değerli Basın Mensupları;

Genel seçimlere 10 gün kaldı. Sağlıkla ilgili kamuoyuna yoğun propaganda yapılıyor. Öyle ki Sağlık Bakanlığı yasa gereği tütün ve ürünleri konusunda TV'lerde zorunlu ayrılmış ve bunun dışında bir amaçla kullanılması yasak olan zamanları bile reklam amacıyla kullanıyor. Kısacası Hükümet sağlıkçıların sırtından sağlıkta rant peşinde koştururken taleplerimizi görür, anlar gereği için harekete geçer mi dedik, belki, bir umut, dedik ama olmadı.

Tam aksine 13 Mart tarihinde Ankara'da yapılan mitinge katıldığı için Kayseri'de Başhekimlik görevinden alınan meslektaşımız göreve iade edilmedi, 24 Nisan tarihinde bir kadın meslektaşımıza darp eden Kaymakam ise hala görevde!

Üstüne üstlük Bakan'ın çalışanları aşağılayıcı üslubu "Gözlerin görmediği halde sana iş vermişiz. Para kazanıyorsun değil mi?" diyerek bir kez daha anlayışlarının simgesi oluyor.

Başbakan'ın söylemi, Hükümet'in tutumu ise hem tüm toplumda şiddeti körüklüyor ve arttırıyor hem de özel olarak hekimlere yönelik şiddeti davet ediyor:

"doktor efendi... 'money' peşinde". Şu söylediğini ise hiç unutmayacağız:

"Çok açıkça söylersiniz, çalışmak istemiyoruz dersiniz, istediğiniz yere çeker gidersiniz"

Beklenti nedir? Bu olanları, söylenenleri olağan karşılamamız mı? Sessiz kalmamız mı?

Bu anlayış, bu dil, bu üslup iktidarda ve sağlık alanı bu anlayışla yönetiliyor ve bu dil bize şiddet olarak dönüyor.

Biz bugün burada bir anlayışı kınamak üzere toplandık.

Çünkü bu anlayışın seçim öncesi yayınladığı sağlık hedeflerinde sağlık çalışanlarıyla ilgili tek hedef sayıyı arttırmaktır. Aylardır yaptığımız açıklamalar, internet sitelerinde tek tek hekimlerin/çalışanların dile getirdiği yakınmalar, çekilen klipler'le sempatik dert anlatmalar, 25 Şubat'ta Hacetepe'de grev, 13 Mart'ta onbinlerce katılımla yapılan miting, Nisan başında 9 Eylül grevi, 19-20 Nisan'da yine yaygın katılımla Türkiye ölçeğinde gerçekleşen iş bırakmalar ve takip eden Elazığ, Aydın, Haydarpaşa Numune, Çukurova, Antalya ve şimdi de Çapa.

Açıklama yapılır; "bir grup paracı doktor" olur, görüş açıklanır; "ideolojik TTB yöneticileri" denir, klip çekilir; dikkat çekmek isteyen gençler" olarak hafifsenir, miting düzenlenir; "sağlıkçı dışı marjinal gruplar" diyerek karalanır, iş bırakılır; "hekimler teveccüh etmemiştir" cümlesine sığınarak kafa kuma gömülür, asistanlar grev yapar; "yerden göğe haklılar" denerek sahip çıkılıp "performansa karşıyız" talebi görmezlikten gelinir, tıp fakültelerinde tek tek grevler gündeme gelir; Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir genel müdürlüğe dönmüş olan YÖK görmemezlikten gelir.

Bir kez daha söylüyoruz: Türkiye'de hiçbir dönemde hekime yönelik şiddet bu kadar yaşanmadı, hiçbir dönemde hekimlik Hükümet tarafından ve hekim olan bir Sağlık Bakanı tarafından bu kadar itibarsızlaştırılmadı. 19-20 Nisan etkinliğinden bugüne Sağlık Bakanlığı başta şiddet olmak üzere soruna yönelik çözüm için görüşme taleplerimize "sahadayız" diyerek yanıt vermedi ama soruşturmalara devam etti. Sayın Bakan sahada, Hükümet olarak hekimleri kötüleyerek, onlara saldırarak politika yapmanın getirisiyle ilgili ama şiddet her an sağlık kuruluşlarında.

Türk Tabipleri Birliği yöneticileri hekimlik değerlerini, haklarını koruyup, kayıplara karşı çıkan tutumu, mezuniyet öncesi, sürekli eğitimden emekliliğe, çalışma sürelerinden işyeri sağlık ve güvenliğine hemen her anlamda özlük hakları açısından somut, gerçekçi, uygulanabilir muhataplarına iletilmiş önerilere sahip. Bunların gerçekleşmesi için iletmenin ötesinde hukuki mücadelesini verdi, veriyor; gerektiğinde yaptığı etkinlikleri nedeniyle geçmiş yıllarda yargılandı, baskılarla karşılaştı ama sökmedi. Biliyoruz TTB'nin hekimlik değerlei ışığında yürttüğü mücadele Sağlık Bakanlığı'na uzak; onlar için "değer" sözcüğünün de değer bilmenin de bir anlamı, karşılığı yok.

TTB olarak bütün sağlıkçılarla birarada olmaya özen göstererek sağlık hakkı temelinde giderek kitleselleşen, katılımı artan eylemlerle mücadelemizi sürdürüyoruz. Kuşkusuz sonuç alana kadar, 12 Haziran sonrası, seçimlerden sonra da devam edeceğiz.

Ancak bugün, seçimlerden önce son kez yeni gelecek iktidar adaylarına da sesleniyoruz:

Sağlıkta işler iyi gitmiyor. Tek başına aciller bunun için yeterli bir göstergedir.

AKP en çaresizleri istismarda kuşkusuz açık ara birinci partidir ama en çaresizlerin sorunları çözülmediği için acillere başvuru 4 kat artmış durumda. Geçen yıl 70 milyondan daha fazla acil servislere başvuru yapılıyor, acil salgını gibi. Dört yılda dört kat artıyor acile başvuru. Başvuranların büyük çoğunluğu acil olgular değil, katkı payı ödeyemeyecek durumda olan yoksul, işsiz, dar gelirli yurttaşlarımız. Bu

ülkede artık, acile başvuru sayısı, neredeyse her yurttaş yılda bir defa başvuruyormuş kadar yüksek; sizce dünyada başka böyle bir ülke daha var mı?

Bir yılda SGK'nın topladığı katkı payı üç katına çıkıyor, Hükümet'in eli vatandaşın cebinde kıyısı köşesinde ne varsa alıyor.

İktidarlar gelir giderler ama sağlık ve bu hizmeti verenler kalıcıdır.

Sözümüzü söyledik ve arkasındayız: Bizler kurum hekimi öğretim üyesi, mecburcu uzmanı asistan hekimi, toplum sağlığı hekimi 112 hekimi, muayenehane hekimi aile hekimi..kısacası hepimiz piyasaya düşürülmüş bir sağlık hizmetinin 'oyuncusu' değil, topluma adanmış bir mesleğin onurlu üyeleri olarak görevimizi yapmak istiyoruz. Bunu sağlayana kadar mücadelemize devam edeceğimizi mevcut Hükümet'e de, gelecek Hükümetlere de bir kez daha ilan ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

11.10.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Kadın Doktor Kaymakam Dövmüş!

İDDİANAME:

(24.04.2011 tarihinde) Diyarbakır ili Kocaköy ilçesinde aile hekimi olarak çalışıp olay günü de Kocaköy Sağlık Ocağı'nda nöbetçi acil doktoru olarak görev yapmakta olan şüpheli *(Dr.)*Bahar TEKİN'in, evde yatalak hasta durumda olup o gün de evinde komaya girmesi nedeniyle kendisine acil müdahalede bulunulması gereken tanık Naci AKDEMİR'in babası Ali AKDEMİR isimli hastaya bakmadığı, müteaddit defalar amirleri tarafından ihtar edilmesine rağmen hastanın evine giderek tıbbi müdahalede bulunmadığı, bunun üzerine ilçe kaymakamı müşteki Muhammed GÜRBÜZ'ün aynı gün şüphelinin görev yaptığı sağlık ocağına gelerek, binanın giriş merdivenlerinde durmakta olan şüpheliye emrini dinlememesi nedeniyle bağırıp çağırdığı, yaşanan tartışmada şüpheliyi iterek düşürdüğü, tekme attığı, şüphelinin de müşteki kaymakamı tekmelediği.." *müştekiyi kastederek basına verdiği demeçte* "psikopat bir insanla karşılaştım ben" dediği;

"-basit yaralama suçundan TCK 86/2, 29/1,

-hakaret suçundan…." yargılanmasına… kamu adına iddia ve talep olunur.

Değerli basın mensupları,

Hangi yanlışı düzelteceğimizi bilemediğimiz bir tabloyla karşı karşıyayız. Ancak bir bilgiyi daha paylaşmakta yarar var. Yaptığımız girişimlerin yanı sıra olay üzerine İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı müfettişlerinin harekete geçtiğini biliyoruz; TTB'ye Eylül sonunda gelen cevabi yazı aşağıdadır:

"İçişleri Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı tarafından yapılan inceleme ve araştırmalar sonucunda… Mülkiye Müfettişlerince düzenlenen disiplin soruşturması sonucunda, Bakanlık Makamınca adı geçen hakkında ceza tayinine mahal olmadığına karar verilmiştir".

Henüz Sağlık Bakanlığı Müfettişlerinin ne sonuca vardığını bilmiyoruz. Nöbetçi acil doktoru olarak "Kaymakamın şurada acil hasta (!) var oraya git" talimatıyla görev yerini neden terk etmediği mi soruldu, bilemiyoruz ya da kendisini kaymakam'ın

tekmelediğinin bizzat iddianamede yer aldığı belliyken neden kendini korumak için yerde ayağıyla karşı koymaya çalıştığı mı?

Sağlık Bakanlığı'nın Müfettişlerinin inceleme sonucunu merak ediyoruz.

Adalet Bakanlığı'na sözümüz yok, nutkumuz tutulmuş durumda. İddianamede ilk satırda Davacı kısmının karşısında iki noktadan sonra büyük harflerle "K. H." (kamu hukuku) yazıyor. Anlaşılan K.H. bağırıp çağırılan, tekmelenen hekim için davacı değil, hekimlere bir sorumluluğu yok. Unutmuşsa da zaten malpraktisi yok!

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uzun zamandır hem sayıca artıyor hem de "tarz"ı değişiyor. Öyle ki savcılar bile göremiyor, görmüyor. TTB sağlık alanındaki örgütlerle birlikte konuya dikkat çekmeye, Sağlık Bakanlığının konunun vahametini fark etmesini sağlamaya çalışıyor. 2009'dan bu yana çalışan TTB Sağlıkta Şiddete Sıfır Tolerans grubunun yasa önerisi, yönetmelik/tebliğ önerisi, panel, sempozyum, anket, afiş, basın açıklaması, bildirim hattı, işyerlerine/doktor masalarına uyarıcı maskotları vb. çabaları yetmiyor. Ne mutlu ki Sayın Bakan son bir aya kadar "her toplumda psikopatlar olur" derken (tıpkı meslektaşımız Bahar TEKİN'in Kaymakama dediğinin iddia edildiği gibi) artık sağlıkta şiddete sıfır tolerans kampanyası düzenleme kararını açıklıyor. İçtenlikle söylüyoruz ki bu olumludur.

O nedenle bugünlerde TBMM'ne konuyla ilgili Meclis Araştırması için verileceğini duyduğumuz dilekçeye de Sayın Bakan'ın olumlu destek vermesini ve hızla nedenlerinin araştırılmasını bekliyoruz.

Aynı şekilde 2009'da Bakanlıkça çıkarılan hasta ve çalışan güvenliğini içeren Tebliğ'in 18. maddesine ilişkin somut önerilerimizin hayat geçirilmesi önem taşıyor.

18-20 Kasım'da TTB'nin de yer aldığı çok sayıda kurumca düzenlenecek Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi bu konuyu da inceleyecek.

Ne yazık ki bu durumun izlenen sağlık politikaları ile ilgisi de ortada. Tüm bunlara, ısrarla söylememize, talep etmemize rağmen en azından Sağlık Bakanlığı yetkililerinin şiddete uğrama durumunda olayı kurumsal olarak üstlenmemeleri aşılamamış durumda. Bunun yolu anlaşıldığı kadarıyla Sayın Bakan'ın tutumundan geçiyor.

Önerimizdir: 25 Ekim'de bütün Türkiye'de sağlık çalışanları öğlen sağlık kuruluşlarında bir araya gelerek açıklama yapsınlar. 25 Ekim 2011 tarihinde Diyarbakır'daki Bahar TEKİN duruşmasına Sayın Bakan'da gelsin, biz orada olacağız, davayı birlikte izleyelim ve meslektaşımızla dayanışma içerisinde olalım; hiç olmazsa bu adımı atalım.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

26.03.2012

BASIN AÇIKLAMASI

ADALETİN TERAZİSİNİN DOĞRU TUTULMASINI, DOĞRU TARTILMASINI,

KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN SON BULMASINI İSTİYORUZ

Tarih: 15 0cak 2009

Yer: T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Olay: Şiddet

Mağdur: Kadın Hekim

Fail: Başhekim

Dr. Dilek Argon kimdir? Olayın yaşandığı tarihlerde yirmi iki yıllık hekim. Sağlık Bakanlığı'nın İstanbul'daki ilk hematoloji (kan hastalıkları) üst ihtisası yapmış dahiliye uzmanı hematolog. Mesleğine adanmış yaşantısını tam gün eğitim hastanelerinde icra etmiş, on binlerce hastaya şifa olmuş, yüzlerce hekim, hemşire, hasta yakınını eğitmiş, kurumunda yıllarca alanında tek başına çalışmak zorunda kalmış, bir hastaneden diğerine konsültan hekim olarak koşturmuş, bilim kadını.

Dr. Dilek Argon olay tarihinde hastane başhekimi olan Dr.Yusuf Özertürk tarafından işe yarım saat geç geldiği gerekçesiyle, herkesin içinde önce azarlanmış, ardından bir odaya çekilerek, duvara sıkıştırılıp, boğazı sıkılmış, kafasına, gözüne ve boynuna yönelik yumruk atılmıştır. Maruz kaldığı şiddetin yaraları günlerce bedeninde, yıllarca ruhunda kanamıştır.

Meslek örgütümüzün, TTB Merkez Konseyi, İTO YK, İTO Kadın Komisyonu, TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu, Tıp Öğrencileri, çok sayıda demokratik kitle örgütünün, siyasi partilerin, kamuoyunun yoğun desteği ve ilgisiyle olay vicdanlarda yargılanmış, süreçte Başhekim görevden alınmak zorunda kalınmıştı.

Sağlıkta yaşanan piyasalaşma sürecinin oluşturduğu kaosun yurttaşlarda gerilim yarattığı ortadadır. Bu gerilim sağlık ortamında sağlık çalışanlarına yönelmiş durumdadır. Aynı zamanda hastane yönetimleri, hekimlik meslek onurunu zedeleyen uygulamaları da şiddet yoluyla dayatmaya çalışmaktadırlar.

O gün başhekim olduğu hastanede geç gelmesini bahane ederek bir kadın hekime fiziksel şiddet uygulayan Dr. Yusuf Özertürk aynı olayda kendisini yaraladığı gerekçesiyle Dr. Dilek Argon hakkında davacı olmuştur; Bu gün yargılamanın bu oyunu bozacağına inanmak istiyoruz.

Şiddet uygulayan Dr. Yusuf Özertürk hakkında "basit yaralama" suç isnadı ile Dr. Yusuf Özertürk'ün şikayeti nedeniyle ise, Dr. Dilek Argon hakkında "basit yaralama, hakaret ve tehdit" suç isnatları ile (!) bir dava yargıda devam ederken;

Son yıllarda başta hekimler ve hemşireler olmak üzere sağlık kurumlarında çalışan sağlık personeline yönelik şiddet tırmanışta olup biz kadın hekimler de sistematik erkek şiddetinden nasip(!)mizi almaya devam ediyoruz. Şiddeti uygulayan bir gün başhekim, diğer bir gün kaymakam, bir başka gün hasta yakını erkek, yarın bir başka erk/ek…

Biz Kadın Hekimler;

· Sağlık ortamında yöneticilerin çalışanlar üzerinde baskı, korku ve şiddet uygulamasına,

· Toplumsal ortamda yerleştirilmek istenilen korku, baskı ve şiddet düzeninin sağlık ortamında da meşrulaştırılmasına,

· Sağlık ortamlarımıza evrensel insani değerler ile mesleki etik değerler yerine ticaretin kurallarının ve dilinin yerleştirilmesine,

· Sağlık sisteminde yaşanmakta olan kaosun sorumlusu olarak hekimlerin ve tüm sağlıkçıların işaret edilmesine,

· Yaygın halk sağlığı sorunu ve insan hakları sorunu olan kadına yönelik şiddete, kadınlara yönelik her türlü baskı ve ayrımcılığa,

· Kadına yönelik şiddetle ilgili suçlarda haksız tahrik indirimi sağlayarak şiddeti uygulayanı erkek egemen zihniyete, DUR diyoruz.

Meslektaşımız Dr. Dilek Argon ile dayanışma içinde olduğumuzu, ADALETİN TERAZİNİN DOĞRU TUTULMASINI ve DOĞRU TARTILMASINI İSTEDİĞİMİZİ, hekime ve tüm sağlıkçılara yönelik şiddete toleransımızın olmadığını bir kez daha hatırlatıyoruz.

İSTANBUL TABİP ODASI KADIN KOMİSYONU
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

19.04.2012

BASIN AÇIKLAMASI

Sağlık alanında şiddete karşı acil taleplerimiz

Gaziantep'de çalışan meslektaşımız Dr. Ersin Arslan'ın görevi başında öldürülmesi nedeniyle bütün yurtta, bütün sağlık kuruluşlarında hekimler ve sağlık çalışanları olarak çok haklı ve yerinde tepkiler sürdürülmektedir. Türk Tabipleri Birliği, meslektaşlarımızın bu duygularını anlamakta ve tepkilerin her zaman olduğu gibi hastalarımıza (acil hizmetler, özellikli hasta grupları vb.) gerekli özenin gösterilerek yürütüldüğünü bilmektedir.

Bugüne kadar ne yazık ki gerekli adımların atılmadığı, kelimenin gerçek anlamıyla bu "can alıcı" sorunda, en yetkili irade tarafından adım atılacağına dair tatminkar açıklamalar yapılana kadar tepkilerin sürdürülmesini hastalarımızın ve hasta yakınlarının da anlayışla karşılamalarını bekliyoruz.

Öncelikle belirtmeliyiz ki hepimizi derinden üzen, yaralayan olay nedeniyle meslektaşlarımızın ve sağlıkçıların yürüttükleri etkinliklerin herhangi bir idari ve cezai sürece dönüştürülmeyeceğinden emin olarak, bu konuda acımıza hürmet etmeyen ve hekimliklerini unutabilen kimi yöneticilerin hızla tutumlarını gözden geçirmelerini diliyoruz.

Daha önce de dile getirilen ve Dr. Ersin Arslan'ın ölümü nedeniyle acil talep haline dönüşen aşağıdaki başlıklarda açıklama yapılmasını beklediğimizi hatırlatıyor, böylesi olayların bir daha yaşanmaması için herkesin elinden gelen olumlu yaklaşımı göstereceği umuduyla gösterilen birlikteliğe teşekkür ediyor, bu birliktelik sayesinde layık olduğumuz hekimlik ve sağlık ortamının gerçekleşeceğine dair inancımızı paylaşıyoruz.

1-Son olarak 14 Mart 2012 tarihinde talep ettiğimiz sağlıkta şiddet ile ilgili Meclis araştırması başlatılması talebimizin Sağlık Bakanlığı'nca destekleneceğine dair iradenin dile getirilmesi.

2-TCK'ya eklenmesini istediğimiz ve artık bugün itibariyle adı "Dr. Ersin Arslan Yasa maddesi önerisi" olan teklifin hızla gündeme alınması için gerekenlerin yapılacağının açıklanması.

3-Başta Dr. Ersin Arslan olmak üzere görevi başında bu tür saldırıya uğrayan meslektaşlarımızın geride kalan yakınlarının geleceklerinin güvence altına alınmasının sorumluluğunun yerine getirilmesi

4-SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) hattının sağlıkçılar/hekimlere yönelik bir şiddet unsuru olarak kullanılmasına son verilmesi; hattın bu yönüyle işlevlerinin gözden geçirilinceye kadar durdurulduğunun açıklanması.

5-Tüm sağlık kuruluşlarının (kamu özel vd.) çalışan sağlığı ve güvenliği yaklaşımıyla şiddet açısından risk değerlendirmelerinin yapılması için bir genelgenin derhal gönderilmesi, belirlenen önlemlerin en geç iki ay içerisinde uygulamaya geçirilmesi.

6-Politikacıların/Bakanlık üst düzey yetkililerin hekimleri/sağlıkçıları hedef gösterdiğini düşündüğümüz, değersizleştiren söylem ve üsluplarını gözden geçireceklerinin ifade edilmesi.

7-Türk Tabipleri Birliği'nin yanı sıra sağlık alanındaki örgütlerin de katıldığını düşündüğümüz izlenen sağlık politikasının sağlık alanındaki şiddeti arttırdığına dair değerlendirmelerin yapılacağı bir toplantının Sağlık Bakanı başkanlığında en kısa sürede gerçekleştirilmesi.

Gereği İçin: 1. Hafta



Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası, bir hafta önce bugün Gaziantep'de görevi başında öldürülen Dr. Ersin Arslan'ın ardından, sağlık alanında şiddet olaylarının "dünü, bugünü ve yarını"nı konu alan bir basın toplantısı düzenledi. 24 Nisan 2012 tarihinde TTB'de gerçekleştirilen basın toplantısına, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyeleri Prof. Dr. Gülriz Erişgen, Doç. Dr. Özlem Azap, Dr. Arzu Erbilici ve Ankara Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Özden Şener katıldılar.

Sağlık alanında artan şiddet olaylarıyla ilgili olarak bugüne kadar başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere yetkililerin kerelerce uyarıldığına dikkat çekilen basın toplantısında, ne yazık ki bugüne kadar sorunun ciddiye alınmadığı vurgulandı. Konuyu gündemde tutmak amacıyla yapılacaklar şöyle sıralandı:

- Dr. Ersin Arslan'ın bıçaklandığı Salı günleri saat 12.45'te sağlık kuruluşlarında (ve/veya sağlık müdürlükleri önünde) tabip odalarımızın düzenleyiciliğinde anma (topluca oturma vb) etkinlikleri yapılacak.

- TCY'ye eklenecek madde önerisi ile ilgili bir adım atılmaması durumunda, öneri 30 Nisan 2012 tarihinden itibaren hekimler arasında imzaya açılacak.

- İllerde sağlıkçılar/sağlık hakkı meclislerinde konunun değerlendirilerek, sağlık alanı dışından kurumların destek açıklamaları yapmaları istenecek.

- Süreç savsaklandığı takdirde miting, iş bırakma başta olmak üzere en yaygın ve etkili tepkinin gündeme getirilmesi sağlanacak.

24.04.2012

BASIN AÇIKLAMASI

GEREĞİ İÇİN: 1. HAFTA

Bir hafta önce bugün bu saatlerde meslektaşımız Dr. Ersin ARSLAN muhtemelen bir hastasının ameliyatından çıkmak üzereydi. Ameliyattan çıktıktan bir süre sonra başına gelecekleri ne o ne de ona saldırı olduktan sonra büyük bir isyan duygusuyla tepki gösteren bizler biliyorduk. Ersin ARSLAN 30 yaşında hayatının, meslek yaşamının başlarında hiç birimizin ve hiç kimsenin de hak etmeyeceği biçimde aramızdan ayrıldı.

Hem onu tanıyan ve yakından tanıdıkları için dindirilemez bir acıya boğulan eşi, ailesi, yakın arkadaşları hem de bizler gibi doğrudan tanımayan ama bütünüyle içimizde hisseden ve bilenler O'nun onurlu yaşamının tanıklarıyız.

Şimdi bizlerin ve her düzeyden politik, idari vb. yetkilinin üzerinden atlamaması gereken bir sorun bütün cesameti, vahameti ve berraklığıyla var:

Hekime/sağlıkçılara yönelik şiddet.

Ya hep birlikte kaybettiğimiz meslektaşımızın acısını taşıyarak -bir başka cinayete kadar- süreci küllendireceğiz ya da hiç istenmeyen bu olayın benzerlerinin yaşanmaması için gerekenleri yapacağız.

Türk Tabipleri Birliği ve Türkiye'de bütün hekimlere/sağlıkçılara düşen gereğini yapmaktır. Bunun için öncelikle sorunun "dünü"ne ilişkin birkaç saptamayı paylaşmakta yarar vardır.

Dün:

1. a) TTB başta olmak üzere hekimler/sağlıkçılar, yıllardır sağlık alanında şiddetin (her anlamda ve her düzeyde) arttığını, yanı sıra biçim değiştirdiğini gözlemlemekte ve bunu dile getirmekte, raporlar, çalışmalar, toplantı, paneller vb. konuyu gündem yapmaktadırlar.

b) Konuyla ilgili acil telefon/internet başvuru hatları oluşturmaktan, hukuki desteğe, afişlere, el broşürlerine, Bakanlığa, Başhekimliklere yazılara kadar girişimlerde bulunulmuş, TTB bünyesinde merkezi bir birim olarak Çalışma Grubu (Şiddete Sıfır Tolerans) oluşturulmuştur.

c) TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı'na bizzat TCK'ye eklenmek üzere yasa maddesi önerisi verilmiştir.

d) Uluslararası toplantılarda poster vb. sunular yapılmıştır.

2. Bakanlıkça çıkarılan **SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARINDA HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI VE KORUNMASINA İLİŞKİN USUL VE ESASLAR HAKKINDA TEBLİĞ'**in ilgili maddelerinin yaşama geçmesi için önerilerde bulunmamıza rağmen ilerleme kaydedilememiş, kağıt üzerinde kalmıştır.*

3. Ne yazık ki bugüne kadar yetkililerce, konunun doğrudan muhatabı olan Sağlık Bakanlığı'nca sorun ciddiye alınmamış, "olağan", her toplumda ve özellikle Türkiye'de görülebilecek olaylar olarak değerlendirilmiştir. Öyle ki bir ay kadar önce 14 Mart tarihinde konuyla ilgili bütün hekim miletvekillerine mektup ileterek girişimde bulunmalarını istediğimiz Meclis araştırması talebimiz üç parti

milletvekillerince benimsenir ve desteklenirken, iktidar partisince ve dolayısıyla milletvekillerince red edilmiştir.

4. Yine dün çok sayıda hekime/sağlıkçıya yönelik yaşanan şiddet olayları kamuoyuna yansımasına ve bildirilmesine rağmen Bakanlıkça beklenen tutum geliştirilmemiştir. Bugün sayın Bakan tarafından dile getirilen "kim ki hekime/sağlıkçıya bir fiske vurursa karşısında beni bulur"** duyarlılığı bir yıl önce Diyarbakır Kocaköy'de Kaymakam tarafından saldırıya uğrayan kadın meslektaşımız için gösterilmemiş, TTB Başkanı'nın Sağlık Bakanı'na duruşmayı beraber izleme çağrısı karşılık bulmamış ve Kaymakam görevinde kalmıştır. Benzer biçimde yaklaşık altı ay önce Manisa Gördes ilçesinin başhekimi iktidar partisinin milletvekilini kapıda karşılamadığı için hakarete maruz kalmış ve milletvekili "kafasını koparacağım" demiş, (fiilen yapmasa da) başhekim görevinden alınmıştır.

5. Geldiğimiz aşamada hem de böylesi bir olay yaşadıktan sonra BDP'li bir milletvekili Van'da acilde çalışan bir meslektaşımızı tokatlamıştır. Kim hangi gerekçeyi dile getirirse getirsin ulaşılan bu “seviye” hızla adım atmak için geç bile kalındığına işarettir. BDP tarafından inceleme başlatıldığı söylenmiş olup tarafımızdan gerek partisinin gerekse de meclisin yapacakları yakından izlenmektedir.

Bugün:

1. Yukarıda anılan son örnek/ancak bu kabul edilemez durum sayın Sağlık Bakanı'nın beklenen bir tutum izlemesini sağlayabilmiş (her ne kadar Kaymakam görevde olsa da, “kafa kopartan milletvekili” ile ilgili bilgimiz olan bir süreç işletilmemiş olsa da) Bakan duygularımıza hitap edecek bir biçimde görünür, etkili talepler seslendirmiştir. Hekimler açısından Bakan'ın tutumunun samimiyeti -önceki örnekler ışığında- bir kuşkuyu da taşımaktadır.

2. Meclis'e iktidar partisi milletvekillerince bugün (24.04.2012) Meclis Araştırması teklifinin getirileceğinin açıklanması bütünüyle bir olumluluk olup ne yazık ki meslektaşımızın bıçaklanarak öldürülmesi ve Türkiye ölçeğinde on binlerce hekim/sağlık çalışanının sokaklara dökülmesiyle sağlanabilmiştir. Meslektaşlarımızı bu buruk “başarıyı” sağlayan bir birliktelik gösterdikleri için kutluyoruz.

3. Geçen hafta meslektaşımızın öldürülmesinden sonra yetkililer ve özellikle Sağlık Bakanlığı'nca bu konuda yapılacaklara dair birden fazla "iş" dile getirilmektedir: Telefon hattı kurulması, X-Ray cihazları, kameralar, güvenlik önlemlerinin arttırılması vb...

Her biri ayrı ayrı değerlendirilmeye muhtaç bu öneriler için adım atmadan önce konunun muhataplarıyla yani hekim ve sağlık çalışanı örgütleriyle değerlendirmekte yarar vardır. Bu anlamda pazar günü 70 uzmanlık derneği ile birlikte TTB'nin yaptığı kamuoyu duyurusu yürünecek zemini tarifleme açısından dikkate alınmalıdır. TTB'nin sayın Sağlık Bakanı'yla yaptığı 20 Nisan tarihli görüşmede bu durum öneri olarak dile getirilmiştir.

Bilinmektedir ki Sağlık Bakanlığı'nca kurulacak bir telefon hattının bugünkü koşullarda en azından hekimler arasında herhangi bir ciddiyeti ve karşılığı yoktur. Çünkü böyle bir hat olmaksızın zaten bütün sağlık kurumlarının yöneticileri kurumlarındaki her türlü şiddet bildiriminin doğrudan muhatabıdırlar. Ne yazık ki bugüne kadar hekimlere ve sağlık çalışanlarına hürmet eden bir yönetici tutumu yaygın olarak hakim kılınamamıştır. Kuşkusuz bunun gerekçeleri öncelikle yukarıdan aşağıya aranmak durumundadır.

4. Geçen bir hafta boyunca yapılanları da eklemekte yarar vardır: Olayın duyulmasıyla birlikte Salı günü saat 15.30 da TTB tarafından bütün odalara/hekimlere çağrıda bulunulmuş ve çarşambadan başlayarak yaygın tepki gösterilmiştir. Çarşamba günü Gaziantep'te cenazeye katılınmış, kamuoyunda konunun işlenmesi için odalarımızca çaba gösterilmiş, Perşembe günü Sağlık Bakanı ile görüşülerek taleplerimiz iletilmiş, Dr. Ersin ARSLAN anısına/adına web sayfası açılmış, Pazar günü uzmanlık dernekleriyle birlikte 3 ayrı ulusal gazeteye ilan verilmiş (*İlgili haber için...*), yine Pazar günü oynanan Galatasaray-Fenerbahçe maçına sporcuların "Sporda ve sağlıkta şiddete son-Türk Tabipleri Birliği" pankartıyla çıkmaları sağlanmıştır (*TTB sayfasında ilgili haber için...*). İstanbul'daki etkinliklere Dünya Tabipleri Birliği Başkanı'da katılmış, konuşma yapmış ve bu durum DTB web sayfasında yer almıştır (*TTB sayfasında ilgili haber için...*).

5. Bütün bu süreç boyunca başta acımıza hürmet eden/etkinliklerde yanımızda yer alan hasta ve yakınları ile İstanbul'da bizlerle olan Dünya Tabipleri Birliği Başkanı'na, Galatasaray-Fenerbahçe spor kulüplerine/sporculara ve bizi anlayarak gündeme taşıyan yazılı/görsel basın mensuplarına/köşe yazarlarına teşekkür ederiz.

Yarın/bundan sonrasına dair:

1. Meslektaşımızın eşinin geleceğini de gözeten bir kampanya, Dr. Ersin Arslan'ın adının çalıştığı hastaneye verilmesi gibi öneriler başta olmak üzere hepsi bir kurulca toplanmakta olup gerekli girişimler yapılacaktır.

2. Uzun bir süredir TTB ve sağlık örgütlerinin dört talebi vardır: iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi ve mesleki bağımsızlık.

3. Bu dört talep aslında bir arada mesleğe dair bir gelecek güvencesi talebidir. Bu dört talep birbiriyle çok yakından alakalı olup bir diğerini düzenleyen ve ortamın düzelmesine katkı sunacak talepler bütünüdür. Kuşkusuz bunlar içerisinde **can güvencesi** son örnekte yaşandığı gibi kelimenin gerçek anlamıyla can alıcı olabilmesi, hekimleri/sağlık çalışanlarını mesleği uygulamaktan soğutması, bir ölçüde defansif tıp uygulamasına gerekçe oluşturması, mesleğin yüksek değerlere bağlılıkla yapılmasını zedeleyen endişe ve kaygı doğurması özellikleriyle **öne çıkmaktadır.** (Ancak bilinmelidir ki çok düşük emeklilik maaşları gibi yıllardır fiilen hiçbir adım atılmayan, gelecek güvencesinin olmadığı, sağlığın taşeron çalışmanın en yaygın olduğu alan haline gelmesi, sağlık kuruluşlarındaki güvenlik elemanlarının kurum çalışanlarına -doğası gereği- aidiyet duymayan taşeron çalışma biçimleri/ısrarla kadroya geçirilmemeleri birbiri ile ilişkili yapısal sorunlardır).

4. Geleceğe dair/önümüzdeki günlerde atılacak adımlar içerisinde unutulmaması gereken en kritik nokta sağlık çalışanlarının hastalar ve yakınlarıyla bir sorunlarının olmadığıdır. Kuşkusuz saldıranlar hasta ve hasta yakınlarıdır. Sıklıkla sosyoekonomik durumları, eğitimleri ve sosyal güvenceleri açısından sorun yaşayanlardır. Kolaylıkla anlaşılabileceği gibi aslında temel sorunları, içinde bulundukları yoksulluk ve her anlamda yoksunluktur. Tepkileri bu koşullardan kaynaklanmakta ve sistemin yarattığı çaresizlikleri hekimlere/sağlık çalışanlarına yönelik öfke ve saldırganlık olarak ortaya çıkmaktadır. Ne yazık ki kullandıkları dil ise iktidarın en yetkililerinin kullandıkları, daha açık söylemek gerekirse onlardan duydukları ve "öğrendikleri" dildir. Bu nedenle iktidarın/yetkililerin kendilerini gözden geçirmeleri olmazsa olmazdır.

5. TTB olarak Sağlık Bakanı'na iletilen taleplerle ilgili (*İlgili haber için...*) hızla adım atılacağını umuyoruz. Bu sürecin bütün hekimlerle birlikte yakın takipçisi olacağız.

Bu sürede hep birlikte konuyu gündemde tutmak üzere;

-meslektaşımızın bıçaklandığı Salı günleri saat 12.45'te sağlık kuruluşlarında (ve/veya sağlık müdürlükleri önünde) tabip odalarımızın düzenleyiciliğinde anma (topluca oturma vb) etkinlikleri yapılması,

-yasa maddesi önerimizle ilgili bir adım atılmazsa dikkate alınması için önümüzdeki pazartesinden (30 Nisan 2012) başlayarak hekimler arasında imzaya açılması,

-illerde sağlıkçılar/sağlık hakkı meclislerinde konunun değerlendirilerek sağlıkçı dışı kurumların açıklamalar yapmalarının istenmesi,

-süreç savsaklandığı takdirde miting, iş bırakma başta olmak üzere en yaygın ve etkili tepkinin gündeme getirilmesi planlanmaktadır.

TTB gerek tabip odaları, gerek uzmanlık dernekleri ve gerekse de bugüne kadar sağlık alanında birlikte olmaya özen gösterdiği sağlık çalışanı örgütleri (birlik, sendika, dernek vb.) ile ortak toplantılar yaparak sürecin bütünlüklü ve sonuç alıcı yürütülmesi için çaba harcayacaktır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ANKARA TABİP ODASI

Gereği İçin: 2. Hafta

TTB Merkez Konseyi, Dr. Ersin Arslan'ın ölümünün ardından 'Gereği İçin' başlığıyla düzenlenen haftalık basın açıklamalarının ikincisini yaptı.

5 Mayıs 2012

BASIN AÇIKLAMASI

GEREĞİ İÇİN: 2. HAFTA

"Ya kaybettiğimiz meslektaşımızın acısını taşıyarak -bir başka cinayete kadar- süreci küllendireceğiz ya da hiç istenmeyen bu olayın benzerlerinin yaşanmaması için gerekenleri hep birlikte yapacağız." (24 Nisan 2012 tarihli basın açıklaması)

Geçen iki hafta boyunca ne üzücü ki hekime/sağlık çalışanına yönelik şiddette azalma değil neredeyse artma bile olduğu söylenebilir. (Tek "sevindirici olan" bir ölümle karşılaşmamış olmamız, diyebiliriz.) Bu tablo herkese –bir kez daha- sorunun münferit, sıradan olmadığını, ciddi ele alınması gereken bir konu olduğunu, kısa sürede sonuç almanın zorlukları nedeniyle vakit geçirmeksizin (en geniş ölçekte katılımla/akılla) adım atılması gerektiğini göstermektedir. Bu anlamda **ilk adım konunun muhataplarının yani hekim/sağlık çalışanlarının kurumlarının toplantıya çağrılması, güncel görüşlerine başvurulması olmalıdır.**

Bu açıklamamızda son bir haftada yapılanları/gelişmeleri aktarmakta yarar bulunmaktadır:

1. TBMM'de "SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ARTAN ŞİDDET OLAYLARININ ARAŞTIRILARAK ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLERİN BELİRLENMESİ AMACIYLA BİR MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU

KURULMASINA İLİŞKİN KARAR" genel Kurulun 25 Nisan 2012 tarihli oturumunda görüşülmüş ve 3 Mayıs 2012 tarihinde resmi gazetede yayımlanmıştır.

Böylece çok uzun süredir dile getirdiğimiz, teklifler verilen, son olarak 14 Mart 2012 tarihinde hekimler adına TTB olarak "bu özel gün için sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili bir Meclis araştırması tek isteğimizdir" dediğimiz ve iktidar partisince red edilen "karar" bu kez alınabildi. İktidar partisi için 14 Mart'tan 25 Nisan'a bir ayda (Dr. Ersin Arslan'ın öldürülmesi ve hep birlikte gösterdiğimiz tutum dışında) ne değişti, bilemiyoruz. Bu iki gerekçeden biri olan ölümler hiç kimse tarafından asla istenmeyeceğine göre **sonuç almak için tepkimizin sürekliliği** daha da önem kazanmış oluyor.

Arzumuz **Meclis Araştırması'nda** yürütülecek sürecin amaca hizmet edebilmesi açısından -zoraki değil- içtenlikle bu karara varılmış olmasıdır. Ama her halukarda bu kararın alınmasında başta muhalefet partileri CHP, MHP, BDP olmak üzere destek veren AKP miletvekillerine, emeği geçenlere teşekkür ediyoruz. **TTB'nin** bu süreçte **her türlü katkıyı sunmaya hazır olduğunu bildiriyoruz**.

2. **İçişleri Bakanlığı'nca** "bu tür olaylarda kolluk güçlerinin hızla olayı bildirmeleri ve şikayete bağlı olmaksızın sürecin işlemesini" sağlamak üzere bir genelge yayımlandığı söylenmektedir. Halen **genelgeye ulaşamamakla birlikte**, yıllardır bu tür olaylarda hekimin/sağlık çalışanının şikayetinin gerekmediğini, kamu-özel "işverenin" çalışanların güvenliğini sağlama sorumlukları da göz önüne alınarak gerekli süreci şikayet olmaksızın başlatmaları gerektiğini söyledik, bakanlığa, başhekimliklere yazdık, talep ettik. Bugün gelinen bu noktayı da memnuniyetle karşılıyor, emeği geçenlere teşekkür ediyoruz.

3. 28 Nisan 2012 tarihinde SAĞLIK BAKANLIĞI PERSONELİNE KARŞI İŞLENEN SUÇLAR NEDENİYLE YAPILACAK HUKUKİ YARDIMIN USUL VE ESASLARI HAKKINDA YÖNETMELİK çıkarılmıştır. Yönetmelik Sağlık Bakanlığı'nda görev yapanlara karşı sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemleri ve davaları kapsamaktadır. **Yönetmelik Sağlık Bakanlığı çalışanları ile sınırlı** olmasının ötesinde **Sağlık Bakanlığı'ndaki taşeron çalışanları içermemekte**dir. Her açıdan bizler kadar risk taşıyan mesai arkadaşlarımızın da "işveren"i Sağlık Bakanlığı'dır. Ekibi bölen diğer işlerin (güvence, gelir vd.) düzeltilmesi mücadelesi verilirken böyle hassas bir konuda ayrımcılık **kabul edilemez**.

Yönetmeliğin 5/c maddesi "İlgili personelin soruşturma safhasında şüpheli, kovuşturma safhasında ise sanık durumunda bulunmaması." dır. Bu koşulda kısa süre önce Diyarbakır Kocaköy'de Kaymakam'ın saldırısına uğrayan kadın meslektaşımız gibi aynı zamanda **şüpheli olanlara hukuki destek sunulamayacağı anlaşılmaktadır. Bu düzenleme yeniden değerlendirilmelidir.**

TTB kamu-özel bütün kurumlarda görevi başında ve/veya görevi nedeniyle karşılaşılan olaylar karşısında idarenin hukuki yardım yapmasının doğal görevi olduğunu değerlendirmektedir. Her halukarda bu yönetmeliğin çıkması da bir olumluluk olup emeği geçenlere teşekkür ederiz.

4. **BDP milletvekili Özdal Üçer** tarafından Van'da bir meslektaşımıza görevi başında gerçekleştirilen fiili saldırı sonrası aynı gün parti adına TTB Merkez Konseyi aranarak net bir şekilde tasvip edilemeyecek/kabul edilemez bir durum olduğu

söylenmiş, BDP yetkilileri ve il başkanlığı tarafından meslektaşımıza böyle bir olayın meydana gelmesinden üzüntü duydukları dile getirilmiş, kamuoyuna açıklama yapılmış, TBMM'de Meclis araştırmasının görüşüldüğü oturumda BDP sözcüsünce asla tasvip edilmediği tekrar ifade edilmişse de başta **TTB'nin, hekim/sağlık çalışanları ve kamuoyunun -çok haklı ve yerinde olarak- bu olay nedeniyle "yapılacaklar" hakkında beklentisi sürmektedir.** BDP tarafından gerekli incelemenin yapılarak sonuçlandırılacağı söylense de **TTB** süreci yakından izlemekte, her düzeyde tepkisini ifade ederek gereği için yapılacakları beklemekte olup **üzerinin örtülmesine izin vermeyecektir.** Her şey bir yana bu olayın bir milletvekilince yapılmış olması ciddiyetini daha da arttırmaktadır.

5. "Milletvekili vakası", öncesinde de acilde her gün benzeri sorunlar yaşanan ama çözüm için adım atı(a)mayan **Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi**'ne dikkatleri çekmiş ancak **milletvekili olayı sonrası da acilde aynı olaylar yaşanmaya devam etmiştir.** Bizzat TTB Başkanı tarafından ilgili meslektaşlarımızla ilişki kurularak süreç takip edilmiş, son olarak 26 Nisan 2012 günü TBMM'de doğrudan sayın Bakan'a durumun aciliyeti aktarılmış, "acillerin sisteme bağlı yapısal sorunları nedeniyle Van'da milletvekili olayı sonrası da her gün bir olayın yaşandığı ve her an hiç arzu edilmeyen yeni bir olayın yaşanabileceği" ifade edilmiştir. **27 Nisan 2012 günü Van'da hastane çalışanlarının yaptığı eylem sonucunda** Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı Hasan Çağıl acilen gitmiş, çalışanların Bakan'la yaptığı telefon görüşmeleri sonucu **alınan sözler**le eylem sona ermiştir. Bu durum meselenin yaygınlığın, ciddiyetinin ve sorun çözme yolunun bir diğer somut örneği olmuştur. Süreç tarafımızdan takip edilmektedir.

6. Yukarıdaki konunun genel olarak **hekime/sağlıkçıya yönelik şiddet konusunda Hükümetin kendi sorumluluklarını yerine getirme sürecini gölgelemesine de izin vermemek hepimizin sorumluluğudur**. Milletvekiliyle ilgili gereğinin yapılması çok önemli olmakla birlikte şiddetin uygulanan sağlık politikalarıyla, uygulayıcıların uygulama tarz ve söylemleriyle ilgisi konusunda sağlıkçılar arasında ortak bir kanaat olduğu, bu süreç çerçevesinde sadece milletvekiliyle sorunun çözülmeyeceği bilinmektedir.

7. Geçen süre boyunca **medyanın konuya yaklaşımında sorumlu bir yönelime girdiği, daha önceden de özen gösterenlerin çizgilerini devam ettirdikleri sevinerek izlenmektedir.** Konuyu gündemde tutan, çözüme katkı sunmak için yayın yapan bütün medya kuruluşları ve mensuplarına teşekkür ederiz. Desteklerine sürekli ihtiyacımız olduğunu -tekrar da olsa- söylemek isteriz.

8. Ne var ki bir cinayeti takiben içinde bulunduğumuz bu hassas dönemde **kimi yazılanlar, görsel medyada yer alan programlar şiddeti adeta sıradanlaştıran, "makulleştiren" bir rol üstlenmektedir**. Hangi niyetle yapılırsa yapılsın en azından acıya/soruna hürmet açısından **daha fazla duyarlılık beklemek hakkımızdır. Bu tür yayınlarla ilgili gerekli değerlendirme yapılmaktadır.**

9. **TTB** Merkez Konseyi değerlendirme ve beklentileri ifade etmek üzere 4 Mayıs 2012 günü Radyo Televizyon Üst Kurulu **(RTÜK) Başkanı ile bir görüşme yapacaktır.**

10. **Meslektaşımızın çalıştığı hastaneye** adının verilmesi talebi karşılık bulmuş ve hastanenin adı **25 Nisan 2012 tarihinde Gaziantep Dr. Ersin Arslan**

Devlet Hastanesi olarak değiştirilmiştir. Başta Sağlık Bakanı olmak üzere kararı verip uygulayanlara teşekkür ederiz.

11. Halen cinayetin gerçekleştiği hastanede olay yaşanmadan önce sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili nelerin yapıldığı bilinmemektedir. Sağlık Bakanı'nın CHP Muğla milletvekili Nurettin Demir'in 10 Kasım 2011 tarihli soru önergesine verdiği yanıtta da bahsedilen ve tüm hastanelerde kurulduğu belirtilen "çalışan güvenliği komitesi" bu olay yaşanana kadar şiddet başlığında ne yapmıştır, **Bakanlıkça hastane nezdinde bu olay sonrası yapılan incelemenin sonuçları** ve bir eksiklik varsa neler olduğu, Başhekim hakkındaki **değerlendirmeler kamuoyunda paylaşılmalıdır.**

12. **Meslektaşımızın öldürülmesini takiben ülke sathında çok yaygın ve etkili, katılımlı eylemler** yapılmıştır. Bu etkinlikler bütünüyle bize yakışan bir çerçeve ve özende sürdürülmesi için azami çaba gösterilmiştir. Bize gelen bilgilere göre **kimi yerlerde inceleme/soruşturma süreçleri başlamıştır.** Bu durum tarafımızdan takip edilmekte olup benzeri işlemlerin olduğu yerler var ise tabip odalarımıza/TTB Merkez Konseyi'ne hızla bildirilmesi çok önemlidir. Sayın Sağlık Bakanı ile yapılan (19 Nisan 2012) (Sağlık alanında şiddete karşı acil taleplerimiz) görüşmemizde hatırlatıldığında kendileri olumlu bir yaklaşımı bildirmiştir. Bizce **kabul edilemez** bu durum nedeniyle gerekli tepki ve müdahillik açısından meslektaşlarımızca (ttb@ttb.org.tr adresinden) bilgilendirilmemiz gereğini basın aracılığıyla tekrar hatırlatıyoruz.

13. **Henüz 19 Nisan 2012 tarihinde sayın Sağlık Bakanı'na acil kaydıyla verdiğimiz taleplerden Meclis araştırması dışında diğerleri için ne yapıldığına, ne adım atıldığına dair net bir bilgimiz bulunmamaktadır. Oysaki diğer 6 talepte bugüne kadar çözülebilecek başlıklardır. SABİM başta olmak üzere taleplerimiz hakkında ısrarımız sürmektedir.**

14. TTB olarak 6 talep içerisinde görece öncelik taşıyan ve moral açıdan da önemi olan başta TTB olmak üzere **sağlık çalışanlarının örgütlerinin Sağlık Bakanınca çağrılı olduğu ve Başkanlığında bir toplantının cinayeti takiben bugüne kadar yapılmamış olmasını uygun bulmuyoruz. Anlaşılan o ki çalışanların temsilcilerinin görüşleri alınmadan bir süreç yürütülmek istenmektedir.**

15. **TTB** bu nedenle herhangi bir gecikmeye meydan vermemek üzere **27 Mayıs 2012 tarihinde Ankara'da tabip odaları, uzmanlık dernekleri, sağlık alanındaki meslek örgütleri, sendikalar, derneklerin temsilcilerinin ve ilgili Bakanlık yetkililerinin katılımına açık, sayın Sağlık Bakanı'nın katılımıyla bir toplantı düzenleme kararı almış ve bu açıklama ile kamuoyuna duyurmaktadır.** Önümüzdeki günlerde bütün kurumlara çağrı gidecek olup bir nedenle ulaşamadıklarımız olursa TTB Merkez Konseyine katılım isteklerini bildirmelerini hatırlatırız.

16. Son olarak belirtmek isteriz ki bugün itibariyle cinayet sonrası sağlık alanında şiddetin bir daha yaşanmaması için atılan ne adım varsa bunun itici kuvveti ve sağlayıcısı hekim/sağlık çalışanlarının birlikteliği, tepkileri olmuştur. Açıklamanın başında söylediğimizi tekrarlamak istiyoruz: "**Ya kaybettiğimiz meslektaşımızın acısını taşıyarak -bir başka cinayete kadar- süreci küllendireceğiz ya da hiç istenmeyen bu olayın benzerlerinin yaşanmaması için hep birlikte gerekenleri yapacağız.**"

TTB olarak bu amaçla **Mayıs ayı boyunca** meslektaşımızın bıçaklandığı gün ve saate **(her Salı 12:45**) kamu-özel bütün sağlık kurumlarında 15 dakika süresince oturma **eylem**i **yapacağız**. Yakalarımızda siyah kurdela ile çalışmanın hasta/hasta yakınları ile olumlu diyaloğumuz ve aktarımımız için bir olanak olarak değerlendirileceği, tabip odalarımızın kamu-özel bütün sağlık kurum yöneticilerine yazılı-sözlü ulaşarak katılıma destek olunmasını hatırlatacakları, kamu-özel yapılan her etkinliğin kurum adıyla ve çekilmiş fotoğraf ve bilgileriyle tabip odalarının yanı sıra TTB Merkez Konseyi adresine de (ttb@ttb.org.tr) gönderilmesini beklediğimiz ve gelenleri duyuracağımız bu süreçte sağlık çalışanları ve sağlık hakkı meclislerinin rolleri olacaktır. Kuşkusuz her ilde konunun ruhuna ve hedefine uygun tarz ve etkinlik çeşitleri geliştirilebilecektir. Kritik olan bizlerin bu olayı sıradanlaştırmayıp taleplerimizin takipçisi olacağımızın yetkililer ve kamuoyunca bilinmesidir.

Sağlık alanında birbirinden ayrılmaz taleplerimizi bugün ve gelecek güvencesi (emeklilik) üst başlığında iş güvencesi, gelir güvencesi, mesleki bağımsızlık, can güvencesi olarak **yıllardır söylüyoruz**. Bugün hepimizi isyan ettiren bu cinayetle can güvencesi öne çıktı. **Biliyoruz ki taleplerin hepsi bir bütün ve hepsi eşit derecede öneme sahip.**

Hep birlikte gereğini yapacağız.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

ŞİDDETİN ULAŞTIĞI SON NOKTA: MİLLETVEKİLİ DAYAĞI

BDP Van milletvekili Özdal Üçer'in Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevli Dr. Oğuz Eroğlu'na saldırdığını öğrenmiş bulunuyoruz.

20.04.2012

BASIN AÇIKLAMASI

BDP Van milletvekili Özdal Üçer'in Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevli Dr. Oğuz Eroğlu'na saldırdığını öğrenmiş bulunuyoruz. Milletvekilinin kaza geçirdiği bildirilen eşi ve çocuğunun sağlığının iyi olduğunu umuyor ve diliyoruz.

Çok net ve açık olarak söylüyoruz ki hiç kimse, hiçbir nedenle görevi başındaki hekime/sağlıkçıya saldırma hakkına sahip değildir, olamaz. Bu saldırıyı yapan milletvekili Özdal Üçer'i kınıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

B.“TAM GÜN” YASASI İLE İLGİLİ OLARAK OLUŞAN GÜNDEM

Türk Tabipleri Birliği 2008 yılında hazırladığı, 2011 yılında güncelleştirdiği gerçek tam süre çalışmaya ilişkin yasa tasarısı ile hekimlerin iş, gelir ve gelecek güvenceli biçimde, tam istihdamla, tek bir işte çalışarak insanca bir yaşam sürmelerine ilişkin görüş ve önerilerini hekim kamuoyu ve yetkililerle paylaşmıştır. Ancak AKP hükümetinin çıkarttığı “Tam Gün” yasası TTB’nin savunduğu ilkelerin tam tersine bir çalışma yaşamını dayatmakta ve buna ek olarak hekimlerin bağımsız çalışmalarını ortadan kaldırmayı hedeflemektedir.

Çalışma raporunun bu bölümünde iki yıllık süreçte bu konuya ilişkin hükümetin aldığı kararlar, çıkarttığı yönetmelik, yönerge vb belgeler, TTB’nin yaptığı basın açıklamaları, hazırladığı hekimlere yönelik bilgilendirme notları, hekimlerin kullanımına sunulan dilekçe örnekleri, Anayasa Mahkemesi ve Danıştay düzeyinde yürütülen hukuki mücadele süreci kronolojik olarak sunulmuştur. Hekimlerin mesleklerini serbest bir biçimde icra etme hakkı, tam gün yasasının işyeri hekimliğine etkileri, ayaktan tanı tedavi yapılan kuruluşlarla ilgili yasal düzenlemeler, 650 sayılı KHK ile Anayasa ve Danıştay kararlarına rağmen yaratılan gündem kapsamında yapılanlar paylaşılmaktadır.

1.ANAYASA MAHKEMESİ SÜRECİ



Türk Tabipleri Birliği, Anayasa Mahkemesi’nin 15 Temmuz 2010 tarihli toplantısının gündeminde olan ve iptal ve yürütmesinin durdurulması isteminin görüşülerek karara bağlanması beklenen “Tam Gün Yasası”yla ilgili itirazlarını Anayasa Mahkemesi’ne sundu.

Anayasa Mahkemesi Başkanı Haşim Kılıç’ın yönettiği ve Mahkeme’nin bütün üyeleri ile Dosya Raportörü’nün katılımıyla Mahkeme Salonu’nda gerçekleştirilen oturum 14 Temmuz Çarşamba günü saat 09.30’da başladı ve toplam bir saat sürdü.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk ve TTB Hukuk Danışmanı Av. Ziynet Özçelik’in yer aldığı TTB Heyeti; “Tam Gün Yasası”na TTB’nin ve hekimlerin niçin ve hangi yönleriyle karşı çıktığını ayrıntılı olarak ifade etmenin yanı sıra, konuyla ilgili hazırladığı birer dosyayı da Mahkeme üyelerine sundu.

Anayasa Mahkemesi çıkışında basına açıklama yapan TTB Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu; Tam Gün Yasası’nın sadece üniversitede ve part-time çalışanları değil bütün hekimleri, bütün sağlık çalışanlarını ve aynı zamanda toplumun sağlığını ilgilendirdiğini belirterek, hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve halkın sağlık hakkı çerçevesinde TTB görüşlerini ve taleplerini Anayasa Mahkemesi’nde dile getirdiklerini bildirdi.

a.ANAYASA MAHKEMESİ'NİN İPTAL KARARI ÜZERİNE YÖNELTİLEN SORULAR VE YANITLAR

657 sayılı Yasaya tabi olarak kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler mesai sonrası serbest hekimlik yapabilir mi?

Kurum tabipliklerinde ve mahalli idarelerde çalışan hekimlerin işyeri hekimliği yapabileceği, 1219 sayılı Yasanın 12. maddesine eklenen üçüncü fıkrasında belirtilmektedir.

Diğer hekimler yönünden ise; çalışma yasağı getiren 5947 sayılı Kanun'un 7. maddesiyle, 11.4.1928 günlü, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 12. maddesinin değiştirilen; İkinci fıkrasının birinci tümcesinde yer alan " … **bentlerden yalnızca birindeki** …" ibaresi Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiş ve uygulanması sonradan giderilmesi güç zararlara yol açacağından yürürlüğü durdurulmuştur.

Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen ibare, kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerin yalnızca kamu kuruluşlarında çalışabileceğini düzenleyerek, kamu dışında hekimlik mesleğinin icrasını yasaklıyordu. Anayasa Mahkemesi tarafından bu ibarenin iptal edilmesi ile birlikte bu yasak ortadan kalkmıştır.

Bilindiği gibi 5947 sayılı Yasanın 19/a bendi ile 2368 sayılı Yasa 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren yürürlükten kaldırılacaktır. Bu Yasa'nın 3. maddesi ile kamuda çalışan hekimlerin genel olarak kamu dışında hekimlik mesleğini icra etmeleri yasaklanıyordu. Aynı Kanunun 4. maddesinde ise belli koşullar altında bu yasağın kaldırılacağı ve serbest çalışmaya olanak verileceği düzenleniyordu. 2368 sayılı Yasa'nın yürürlükten kaldırılması ile birlikte kamuda çalışan hekimlerin mesai sonrası mesleklerini serbest olarak icra etmelerini yasaklayan hüküm ile 45 saatlik haftalık mesai süresi de ortadan kalkacaktır.

Sağlık Bakanlığı açıklamalarının muhtemel dayanağı 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu olduğu düşünülmektedir. Ancak 657 sayılı Devlet Memurları Kanun'unda memurların kamu görevi dışında bütün gelir getirici faaliyetleri yasaklanmış değildir. Memurların yalnızca 657 sayılı Yasanın 28. maddesinde sayılan işleri yaparak gelir elde etmeleri yasaktır. Bunlar ise tacir veya esnaf veya ticari mümessil sayılmalarını gerektiren faaliyetlerdir. Zaten 1928 yılından bu yana 1219 sayılı Yasanın 12. maddesinde de, 657 sayılı Yasa'nın 28. maddesine paralel olarak hekimlerin hekimlik yaparken ticaretle uğraşamayacakları, hekimliğin tacirlikle bağdaşmayacağı belirtilerek yasaklanmıştır. Böylece 1219 sayılı tıp sanatlarının uygulanmasına dair yasa, 1965 yılında çıkarılan Devlet Memurları Kanunundan çok önce hekimlik mesleğinin ticari faaliyet olmadığını tanımlamıştır. Yine 1928 yılından bu yana hekimler zaman zaman çıkarılan kimi yasalarda yer alan hükümlerle açıkça yasaklanan durumlar dışında kamu görevlerinin yanı sıra mesleklerini kısmi zamanlı olarak icra ede gelmişlerdir.

Başta da belirtildiği üzere 1219 sayılı Yasanın 12. maddesindeki yasaklayıcı ibarenin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi ile birlikte kamuda çalışan hekimlere getirilen özel yasak kalkmıştır. Bu nedenle kamuda çalışan hekimlerin, 8 saatlik günlük mesailerinin bitiminde tıpkı üniversite öğretim üyeleri gibi halen yapmakta oldukları kısmi zamanlı işlerde veya muayenehanelerinde sağlık hizmeti vermeye devam etme hakkına sahip olduğu düşünülmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın

aksi yönde uygulama işlemleri yapması halinde konunun yargıya taşınması ve yürütmeyi durdurma istemi ile birlikte hukuka aykırılığın giderilmesi istenebilir.

Sağlık Bakanlığı kısmi çalışmaya devam eden hekimleri memuriyetten atabilir mi?

Eğer hekimlik esnaf ya da tacir sayılmayı gerektiren bir meslek olsa idi bu durumda Sağlık Bakanlığı bazı yaptırımlar uygulayabilirdi.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 28. maddesi uyarınca memurların tacir veya esnaf sayılmayı gerektiren bir faaliyette bulunmaları yasaktır. Bu yasağa aykırı davranan memur hakkında, disiplin amirleri disiplin soruşturması açabilir ve soruşturma sonucunda hekimlere maaş kesim cezası veya kademe ilerlemesinin durdurulması cezası verilebilir. Bu disiplin suçunun verilen cezadan sonrada tekrar etmesi halinde ikinci defa bir üst ceza olan memuriyetten çıkarma cezası verilebilirdi. Bütün bu işlemler yargı denetimine tabidir. Ancak hekimlik yukarıda belirttiğimiz üzere esnaf ya da tacir sayılmayı gerektiren bir faaliyet değildir.

İşyeri Hekimliği yapan, özel sağlık kuruluşunda çalışan veya muayenehanesi olan hekimler için kurum çeşitlerine göre kısmi zamanlı çalışma sınırlaması var mı?

Anayasa Mahkemesi tarafından 1219 sayılı Kanun'un 12. maddesinin değiştirilen ikinci fıkrasının birinci tümcesinde yer alan " … **bentlerden yalnızca birindeki** …" ibaresinin Anayasa'ya aykırı bularak iptal edilmesi ile birlikte, özel sağlık kuruluşlarının türlerine göre uygulanan çalışma sınırlamaları ortadan kalkmıştır.

Hekimler, Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması olsun veya olmasın birden fazla sağlık kuruluşunda çalışabilecektir. Muayenehanesi bulunan bir hekim de Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması bulunan bir sağlık kuruluşunda sağlık hizmeti verebilecektir. 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği yasasının 5. maddesinde düzenlenen hekimlik mesleğinin gereği gibi yapılması ilkesinin hayata geçirilmesi ise bütün hekimler için temel kuraldır.

Hekimlerin 30 Temmuz 2010 tarihine kadar çalıştıkları kamu sağlık kuruluşuna dilekçe vermeleri gerekiyor mu? Dilekçe vermezlerse istifa etmiş sayılırlar mı?

5947 sayılı "Tam Gün" Yasasında Kamu sağlık kuruluşlarında çalışmaya devam edecek hekimler yönünden; tam güne geçmek istediklerine dair talepte bulunmaları, başvurmaz iseler istifa etmiş sayılacaklarına ilişkin bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Ayrıca 1219 sayılı Yasanın 12. maddesinde değişiklik yapan 7. madde ile eklenen kamu kuruluşlarında çalışanların serbest çalışma haklarını sınırlayan ibare de iptal edildiğinden, zorunluluk olmamakla birlikte "tam güne geçiş" amacıyla bir dilekçe verilmesinin gereği de kalmamıştır.

Anayasa Mahkemesi üniversitede öğretim üyelerinin daimi statüye geçmek için süresi içinde başvuru yapmadıklarında istifa etmiş sayılacaklarını belirten ibareyi iptal etmiştir. Memur hekimlerin dilekçe vermezlerse istifa etmiş sayılmaları ya da görevden çıkarılmaları hukuken söz konusu değildir.

Döner sermayeden performansa dayalı ek ödemeler ne olacak?

Anayasa Mahkemesi, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler dahil bütün sağlık çalışanlarına, güvencesiz, belirsiz ve eşitliğe aykırı ödeme yöntemi olan performansa dayalı ek ödemeye ilişkin 209 sayılı Kanun 5. maddesinin

değiştirilen dördüncü fıkrasını Anayasa'ya aykırı buldu ve OYBİRLİĞİYLE iptal etti. Bu maddenin iptali ile bir uygulama boşluğu doğacağından gerekçeli kararın yayınlanmasından itibaren yeni bir yasal düzenlememin yapılabilmesi için iptal kararının 9 ay sonra yürürlüğe girmesini kararlaştırdı.

5947 sayılı Yasanın 2. maddesi ile 209 sayılı Kanuna eklenen Ek Madde 3 iptali istenmeyen maddelerdendir. Bu madde her ay herhangi bir katkıya bağlı olmaksızın döner sermaye gelirlerinden sabit bir oranda peşin döner sermaye ödemesi yapılmasına ilişkin olup 30 Temmuz itibariyle yürürlüğe girecektir.

Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası yaptırma zorunluluğuna ilişkin Madde 30 Temmuz 2010 günü yürürlüğe girecektir.

Anayasa Mahkemesi, zorunlu sigortanın primlerinin yarısının hekimlere ödetilmesine ilişkin ibareyi Anayasaya aykırı bulmadı. Yasa uyarınca zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının şartlarının Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığınca belirlenmesi gerekmektedir. Türk Tabipleri Birliği bu konuda yapılan toplantıya katılmış, Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü tarafından gönderilen taslaklara ilişkin görüşlerini yazılı olarak iletmiştir. Ayrıca Sigorta Kuruluşları dahil bütün taraflarla görüşerek süreci takip etmektedir. Ancak henüz sigortanın şartlarına ilişkin bir düzenleme tamamlanıp yayınlanmamıştır. Hekimlerin sigorta yaptırma zorunluluğu 30 Temmuz 2010 tarihinde başlayacaktır. Yasa uyarınca zorunlu sigortaya ilişkin özel şartlar düzenlenmeden bu konuda poliçe düzenlenip sigorta yaptırılması olanağı da yoktur. Bu nedenle uygulamanın ertelenmesi ya da sigorta yaptırma işlemleri için ek süre verilmesi konusunda gerek Sağlık Bakanlığı'na gerekse Hazine Müsteşarlığı'na başvuruda bulunulmuştur. Bu konuda yeni bir gelişme olduğunda gerekli rehberlik bilgileri ile birlikte TTB web sayfasından üyelerimize duyuru yapılacaktır.

Türk Tabipleri Birliği Anayasa Mahkemesine neden doğrudan dava açmadı?

Anayasanın 150. maddesine göre kanunların veya bunların belirli madde ve hükümlerinin şekil ve esas bakımından Anayasaya aykırılığı iddiasıyla Anayasa Mahkemesinde doğrudan doğruya iptal davası açabilme hakkı, Cumhurbaşkanına, iktidar ve ana muhalefet partisi Meclis grupları ile Türkiye Büyük Millet Meclisi üye tamsayısının en az beşte biri tutarındaki üyelere aittir. Bu nedenle Türk Tabipleri Birliği Tam Gün adı ile verilen 5947 sayılı Yasanın iptali için dava açılması talebiyle ana muhalefet Partisi ile görüşmüş ve yazılı bir hazırlık iletmiştir. Türk Tabipleri Birliğinin, 8 başlık altında topladığı ve kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin çalışmalarını sınırlandıran maddeler başta olmak üzere Yasanın tümüne ilişkin iptal ve karşı çıkış gerekçelerini kapsamlı bir dosya ve gerekçeleri ile iletmiştir. TTB'nin 8 Şubat 2009 günü CHP'ye ilettiği hazırlık. (http://www.ttb.org.tr/index.php/hukuk/1862-tamgun) CHP ise bunlardan kendisinin uygun bulduğu maddeleri Anayasa Mahkemesine götürmüştür.

Türk Tabipleri Birliği, iptal davası açılır açılmaz, Anayasa'nın 148. maddesinde belirtilen yöntem uyarınca Mahkeme heyetine açıklamada bulunmak üzere Anayasa Mahkemesine başvuruda bulunmuştur. Bu talebin kabul edilmesi üzerine 14 Temmuz 2010 günü beş kişilik Türk Tabipleri Birliği heyeti, Anayasa Mahkemesine iptali istenilen maddelere ilişkin görüşlerini ve açıklamalarını sunmuştur.

TTB ve ATO Anayasa Mahkemesi'nin "tam gün" gerekçeli kararını değerlendirdi



TTB Merkez Konseyi ve Ankara Tabip Odası, Anayasa Mahkemesi'nin "Tam Gün" Yasası'nın iptali ile ilgili gerekçeli kararına ilişkin olarak 06.12.2010 günü bir basın toplantısı düzenledi.

TTB Genel Sekreteri Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Arzu Erbilici, TTB Hukuk Bürosu'ndan Avukat Ziynet Özçelik ile Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Bayazıt İlhan'ın katıldığı basın toplantısında, Sağlık Bakanlığı Anayasa Mahkemesi kararını doğru anlamaya davet edildi. Sağlık alanının piyasalaştırılmasının nelere yol açtığının, en son Afyonkarahisar'da katarak cerrahisi sonrası gözünü kaybeden yurttaşların durumunda görüldüğüne dikkat çekilen basın açıklamasında, sağlığın piyasalaştırılmasının önemli adımlarından biri olan "Tam Gün" Yasası'ndan vazgeçilmesi istendi. Açıklamada, "Değişmesi gereken AKP Hükümeti'nin sağlığı kamu hizmeti olmaktan çıkaran özelleştirme politikalarıdır" denildi.

Danıştay İdari Dava Daireleri Kararı'na ilişkin açıklama

Bilindiği üzere Anayasa Mahkemesi 16 Temmuz 2010 tarihinde "Tamgün" diye bilinen 5947 Sayılı Yasanın bir maddesinin yürürlüğünü durdurmuştur. Bu madde kamu kurumlarında çalışan hekimlerin kamu dışında çalışmasını yasaklayan, özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin ise Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmalı olan ve olmayan yerlere göre gruplandırılmış yerlerde çalışmasını zorunlu kılan maddedir.

Anayasa Mahkemesi'nin yürürlük durdurma kararı üzerine 16 Temmuz 2010 günü Sağlık Bakanlığı yazılı bir açıklama yapmıştır. Bu açıklamasında; "Anayasa Mahkemesi'nin Kararına ve Kanuna göre öğretim üyeleri dışında kamuda çalışan tüm doktorların muayenehane açması veya özel sağlık kuruluşlarında çalışması mümkün bulunmamaktadır. Bu uygulama 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren başlayacaktır" demiştir.

TTB tarafından Sağlık Bakanlığı işleminin Anayasa Mahkemesi kararına aykırı olduğu belirtilerek yürütmenin durdurulması istenmiştir.

Danıştay 5. Dairesi tarafından hukuka aykırı bulunarak yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı bu karara itiraz etmiştir. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu 13 Ocak 2011 günü itirazı görüşmüş ve yürütmeyi durdurma kararının kaldırılmasına karar vermiştir. Karar ve gerekçesi henüz yazılıp resmi olarak bildirilmemiştir. Bu sürecin bir ya da bir buçuk ay gibi bir zaman alacağı düşünülmektedir.

Kararın gerekçesine göre değerlendirme yapılacak olmakla birlikte yürütmeyi durdurma kararının kaldırılması üzerine Sağlık Bakanlığı'nın yapacağı işlemleri bu günden öngörmek mümkündür. Türk Tabipleri Birliği, meslektaşlarımızın ve toplumun doğru bilgilendirilmesi amacıyla aşağıdaki açıklamaları yapmakta yarar görmüştür.

1- Anayasa uyarınca, Anayasa Mahkemesinin iptal kararının gerekçesine uygun, yeni bir yasal düzenleme yapılarak hekimlerin çalışma koşullarının düzenlenmesi gerekir. İptal kararı hiç yokmuş gibi muayenehanesi bulunan, işyeri hekimliği yapan, sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin işlerinden ayrılmaya zorlanması Anayasa Mahkemesi kararına aykırı bir sonucu yaratacaktır.

2- Sağlık Bakanlığı'nın öncelikle yasal düzenlemenin yapılması yönünde adım atması hukuk devletinin gereğidir. Ancak 30 Temmuzdan bu yana hekimlerin fiilen çalışma haklarını ihlal eden uygulamaları yapma konusundaki ısrarı göz önüne alındığında, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nun gerekçeli kararının yazılıp tebliğ edilmesiyle birlikte aynı tutumu sürdüreceği düşünülmektedir.

3- Sağlık Bakanlığının bugüne kadar sürdürdüğü hekimleri örseleyici, mesleki yaşantılarını ve yaşamlarını güvensiz ve belirsiz hale getiren tutumunu terk ederek, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu kararı sonrası hızla bir açıklama yapmasını bekliyoruz. Sağlık Bakanlığını, sağlık çalışanlarının haklarını gözeten uygulama ve düzenlemeleri yapmak üzere göreve davet ediyoruz.

4- Hekimlerin emeklerinin karşılığının verilmemesi, hak ihlallerinin yoğunlaştırılması, baskı ve tehditle örülü çalışma rejimi, yalnızca hekimlerin sorunu değildir. Hekimlere ve sağlık çalışanlarına insancıl bir çalışma ortamı ve yeterli çalışma koşullarının sağlanması, toplumun sağlık hizmetlerini gereği gibi almasının zorunlu koşullarından biridir.

Türk Tabipleri Birliği;

Bu ortamın gerçekleştirilmesinde sağlık çalışanlarının, hekimlerin itici güç olduğunu bilmektedir. Bu amaçla 22 Ocak 2011 tarihinde toplanacak olan Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu toplantısında gelişmeler değerlendirilecek olup, her türlü yolla en etkin mücadelenin yaşama geçirileceğini bir kez daha duyuruyoruz.

2.HEKİMLERİN BAĞIMSIZ ÇALIŞMALARINI ENGELLEMEYE YÖNELİK GİRİŞİMLER VE BUNA İLİŞKİN YAPILANLAR

Kamuda çalışan hekimlerin kısmi zamanlı çalışmaya devam etmeleri için başvuru dilekçesi

19 Temmuz 2010

Sağlık Bakanı, 30 Temmuz'dan sonra tıp fakültesi öğretim üyeleri hariç bütün kamu çalışanı hekimlerin serbest çalışmalarını sona erdireceklerini aksi davranışta bulunacaklara gerekli yaptırımları uygulayacağını açıklamıştır.

Oysa Anayasa Mahkemesi, kamuda çalışan hekimlere çalışma yasağı getiren kanunun ilgili ibaresini iptal etmiş, yürürlüğünü durdurmuştur. Kısmi çalışmaya devam etmek isteyen meslektaşlarımızın haklarını korumak ve olası disiplin yaptırımlarını önlemek amacıyla aşağıdaki dilekçeyi çalıştıkları kuruluşlar aracılığıyla Sağlık Bakanlığı'na vermelerini öneriyoruz. Dilekçelerini evrak kayıttan geçirerek not etmelerinde de yarar bulunmaktadır. Mesai saati sonrasında serbest çalışmaya devam etmeleri nedeniyle haklarında soruşturma açılan ya da baskı gören meslektaşlarımızın durumu Türk Tabipleri Birliği'ne ve bağlı bulundukları tabip odalarına derhal bildirmeleri halinde gerekli destek ve rehberlik hizmeti sunulacaktır.

Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ, Anayasa Mahkemesi'nin Kararını Israrla Yanlış Yorumlamaktan Vazgeçmeli ve Sonucu Kabullenmelidir!

Anayasa Mahkemesi'nin kararından sonra, Üniversitede olsun Sağlık Bakanlığı'nda olsun kamuda çalışan hiçbir hekim muayenehanesini kapatmaya, işyeri hekimliğini bırakmaya veya ikinci görevinden ayrılmaya zorlanamaz.



Sağlık Bakanlığı'ndan düzeltme

Dün (27/07/2010) Sağlık Bakanlığı 81 il valiliğine gönderdiği "muayenehane sayıları" konulu genel yazısını 28/07/2010 günü iptal ederek aynı konulu yeni bir yazı yayımladı.

Dünkü yazıda "***Söz konusu Kanun'un yürürlüğe girmesi ile kamuda çalışan tabipler yalnızca kamuda meslek icrasında bulunabileceğinden*** *Kanun'un Üniversite Hastaneleri hariç diğer kamu kurumlarında uygulama tarihi olan 30/07/2010 tarihine kadar Bakanlığımızca yapılan çalışmalarda kullanılmak üzere*" kamu görevi dışında mesleğini serbest icra eden hekimlere ilişkin bilgileri ivedilikle istemişti.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü dünkü yazıyı iptal ederek bugün yayımladığı yazıda yukarıda koyu olarak belirttiğimiz kısım da dahil tırnak içerisinde olan bölüm çıkartılmıştır.

Sağlık Bakanlığı kısaca "tam gün yasası" olarak bilinen düzenlemeye ilişkin Anayasa Mahkemesi kararı sonrası bir dizi düzenleme çıkartmıştır. Bunların başlıcaları Ayaktan Teşhis Tedavi kapsamında muayenehanelere yönelik çizilen çerçeve, mesai genelgesi, döner sermayeye ilişkin olanlarıdır. Türk Tabipleri Birliği bunları temel bakış açımız ışığında her açıdan ve hukuki olarak değerlendirmekte, bu sürece katkı sunmak üzere tabip odalarımız başta olmak üzere, uzmanlık dernekleri ve meslektaşlarımızın görüşlerine başvurmaktadır. Bunlardan ilk elde mesai genelgesi ile muayenehaneler konusunun TTB tarafından yargıya taşınması netleşmiştir.

TTB hekimlerin tabip odaları zemininde bir araya gelerek Sağlık Bakanlığı'nın gerek hukuka uygun olmayan düzenlemeler gerekse de gayrı resmi olarak yürüttüğü faaliyetlerine yönelik yapılabilecekleri değerlendiren toplantılar yapmalarının önemli olduğunu düşünmektedir. Tabip odaları kural, yasa, hukuk tanımayan; hekime, sağlık çalışanlarına, emeğe hürmetsiz idarelere karşı her zamankinden daha fazla bir arada olunacak adrestir.

Birlikteliğimiz, ortak akıl ve dayanışmamızla TTB önderliğinde bu sürecin aşılacağı kuşkusuzdur.

"Tam gün" yasasının Anayasa Mahkemesi'nde bazı maddelerinin kısmen iptali sonrası Sağlık Bakanlığı muyenehanelere yönelik olarak "denetlemeye" yöneldi. Muayenehanesi olan meslektaşlarımızdan gelen sorular ışığında aşağıdaki soru-cevap bilgi notunun paylaşılmasında yarar görülmüştür.



3.MUAYENEHANELERLE İLGİLİ BAZI SORULAR VE YANITLARI

1. **Muayenehaneler hangi saatlerde açık olmalıdır?**

   Muayenehane, hekimin bireysel olarak hizmet sunduğu sağlık kuruluşudur. Çalışma saatleri hekim tarafından belirlenir. Çalışma saatlerinin herhangi bir idari makama bildirilmesine gerek yoktur. Ancak hekim tarafından belirlenerek ilan edilen çalışma saatlerine mümkün olduğunca uyulması gerekir.

2. **Muayenehane, kamu mesai saati içinde açık olabilir mi?**

Muayenehanenin ne zaman açılacağı ve ne kadar açık kalacağına hekim karar verir. Hekim aynı zamanda kamu kurum veya kuruluşlarında görevli ise mesai saatleri içinde muayenehanede hizmet sunması söz konusu olmamakla birlikte hastalara randevu verilmesi ve iletişimin açık tutulabilmesi için mesai saatleri içinde de muayenehanenin açık olması, sekreterlik hizmetlerinin sunulması mümkündür.

3. **Kamuda çalışan hekim muayenehaneye ne zaman gelebilir?**

   5947 sayılı Yasa ile yapılan değişiklikler sonrasında hekimin kamudaki mesaisi haftalık 40 saattir. Bu sürenin hafta için günlere bölünmesiyle günlük sekiz saat çalışılacağı anlaşılmakla birlikte söz konusu mesainin başlama ve bitiş saatleri İdare tarafından belirlenir. Kamuda çalışan ve aynı zamanda muayenehanesi olan bir hekim, muayenehanesinde, resmi kurumdaki mesaisi dışına kalan zamanlarda hizmet sunabilir.

4. **Muayenehanede hangi defterlerin tutulması zorunludur?**

   Muayenehanede tıbbi mevzuat uyarınca bulundurulması zorunlu olan defter, hasta kayıtlarının tutulduğu Protokol Defteridir. Bunun dışında, mali kuralların gerektirdiği defter ve belgelerin tutulması gerekir.

5. **Muayenehaneleri idari bakımdan denetleme yetkisi kime aittir?**

   Muayenehaneler, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından en az altı ayda bir yerinde denetlenir. Denetim, bu iş için görevlendirilen biri tabip olmak kaydıyla, en az üç personel tarafından gerçekleştirilir.

6. **Denetimde nelere bakılır?**

   Denetimde, genel olarak muayenehanenin sağlık hizmet sunumu ile ilgili kurallara uyumu, özel olarak da Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin (EK-1/d) ekinde belirtilen hususların varlığı kontrol edilir. Ancak belirtmek gerekir ki, 3.8.2010 tarihinden önce açılmış olan muayenehanelerin ilgili Yönetmelik ekindeki kurallara uyumu için bir yıl süre tanınmıştır.

7. **Denetim sonrasında hangi yaptırım uygulanabilir?**

   Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik uyarınca "Denetim sırasında noksanlıkları bulunan muayenehaneler uyarılır ve noksanlarını tamamlamak için yedi gün süre verilir. Süre bitiminde noksanlıklarını tamamlamayan muayenehanelerin noksanlığı giderilinceye kadar faaliyeti durdurulur." Ancak, özellikle belirtmek gerekir ki, 3.8.2010 tarihinden önce açılmış olan muayenehanelerde aranacak özellikler bu tarih itibariyle Yönetmeliğin (Ek 1/d) ekinde belirtilen "Muayenehane Açma Başvurusunda İstenecek Belgeler" ile sınırlıdır.

8. **Denetim görevlilerinin yetki sınırı nedir?**

   Denetim ile görevlendirilmiş olan personel idare denetim görevini yerine getirmektedir. Bu niteliğin doğal sonucu olarak müfettiş ya da savcı yetkilerini kullanmaları söz konusu değildir. Hiçbir iş ve işlemi zorla yapamayacağı ya da yaptıramaz; herhangi bir belge veya deftere el koyamayacağı gibi muayenehanede arama ve benzeri bir faaliyette de bulunamaz. Yetkisinin sınırı denetim yapıp, saptadığı hususları gerektiğinde tutanağa bağlamakla sınırlıdır.

9. **Muayenehanede görevli personelin yetki sınırı nedir?**

Muayenehanede çalışan sekreter ve diğer çalışanlar hekimin talimatlarını yerine getirmek zorundadır. Hekimin talimatı olmadan hasta kayıtları, protokol defteri ve benzeri bilgi ve belgeleri denetim ekibi de dahil olmak üzere kimseye veremez.

10. **Denetim ne zaman yapılabilir?**

Denetim, denetim kurulunun gereksinim duyduğu bilgi ve belgelere erişimin sağlanabilmesi için, hekimin muayenehanede olduğu zamanda gerçekleştirilmelidir.

11. **Muayenehanelerle ilgili bilgi toplama yetkisinin sınırı nedir?**

Sağlık Bakanlığı tarafından son zamanlarda kimi hekimlere gönderilen yazı ile yürüttükleri bazı çalışmalarda yararlanmak üzere muayenehanelerin giderlerine ilişkin sorular bulunan bir formun doldurularak gönderilmesi istenmektedir.

Sağlık Bakanlığının hekimlerden istediği bilgileri öğrenebilmesine ilişkin yetkisi olmadığı gibi hekimlerin de muayenehane işletmesine ilişkin giderlerinin Sağlık Bakanlığına bildirilmesi yükümlülüğü bulunmamaktadır.

Bu çerçevede, Sağlık Bakanlığından istenen istatistiki bilgilerin verilmesi tamamen hekimin isteğine kalmıştır. Bu bilgilerin verilmemesi sebebiyle bir yaptırım uygulanması söz konusu değildir.

4.MUAYENEHANE, LABORATUVAR VE MÜESSESELERLE İLGİLİ GÜNCEL SORULAR VE YANITLAR

Sağlık Bakanlığı 3 Ağustos 2010, 25 Eylül 2010 ve 6 Ocak 2010 tarihlerinde Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Veren Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte kapsamlı değişiklikler yaptı. Danıştay 10. Dairesi tarafından ise 3 Ağustos 2010 değişiklikleri hakkında bir yürütmeyi durdurma kararı verildi. Diğer değişikliklere ilişkin açılan davalar henüz karara bağlanmadı. Sağlık Bakanlığı tarafından sürekli değiştirilen mevzuat karşısında hekimlik mesleğini kendi adına açtığı sağlık kuruluşunda icra eden hekimler bir belirsizlik içinde bulunuyor. 6 Ocak 2010 tarihinden önce muayenehane, laboratuar veya müessese açarak faaliyette bulunan veya yeni açmayı düşünen hekimler tarafından Türk Tabipleri Birliği veya Tabip Odalarına çok sayıda soru yöneltilmektedir. TTB Hukuk Bürosu'nun, gelen soruları dikkate alarak 15 Şubat itibariyle mevcut duruma ilişkin değerlendirmesini paylaşıyoruz.

1- 6 Ocak 2011 tarihinde yapılan değişikliklere göre kimler, 6 Mart 2011 tarihine kadar yeniden ruhsat almak için başvurmak zorunda?

Müstakil olarak açılmış olan laboratuar ve müesseseler, en geç iki ay içerisinde kuruluş ruhsatı ve mesul müdür belgesi almak için İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla Sağlık Bakanlığına başvurmakla yükümlüdür. Muayenehane ya da poliklinikler yönünden böyle bir yükümlülük getirilmemiştir.

2- 6 Ocak 2011 değişiklikleri ile tanınan iki aylık süre, başvuru süresi mi yoksa uygunluk belgesinin alınması için tanınmış bir süre midir?

İki aylık süre Yönetmeliğe göre gerekli belgeleri hazırlayıp başvurmak için getirilmiştir. Bu süre başvuruda bulunup ruhsat ve mesul müdürlük belgesi alınması için getirilmiş bir süre değildir.

Başvurunun Sağlık Bakanlığı'na yapılacağı belirtilmiştir. Ancak bu başvurular Bakanlığın il teşkilatı olan İl Sağlık Müdürlükleri aracılığı ile de yapılabilecektir. Başvuruların yapılıp başvuru ve eklerinin teslim edildiğine ilişkin bir belge alınmasında ispat açısından yarar bulunmaktadır.

İki aylık süre içinde başvuruda bulunmayanlar açısından başvuruda bulunana kadar kuruluşun faaliyetinin Valilikçe süresiz durdurulacağı belirtilmiştir.

3- Hangi koşulların, ne zamana kadar muayenehaneler tarafından yerine getirilmesi zorunludur?

- 06.01.2011 tarihinde yapılan değişikliklerle muayenehanelere genel çalışma saatleri içinde çalışma yükümlülüğü getirilmiştir. Ancak maddenin nasıl uygulanacağı belirsiz olduğu gibi geçiş dönemi hükmü de yapılmamıştır.
- 3 Ağustos 2010 Değişikliklerinin bazılarına ilişkin Danıştay'ın web sayfasında yayımlanan yürütmeyi durdurma kararın verildiği dosyada kimi değişikliklerin iptali istenilmediği için karara bağlanan maddeler içinde yer almamıştır. Bu dosyada iptali istenilmeyen maddeler, başta Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan dava olmak üzere diğer dosyalarda görüşülüp karara bağlanacaktır.
- Muayenehanelerde bulunan hekim çalışma odalarının, hasta bekleme salonlarının, merdiven ve asansörlerin, kapı genişliklerinin standartlarına, pansuman ve acil müdahale odası bulunma zorunluluğuna ilişkin maddeler ile bebek emzirme ve bakım odası kurma şartını düzenleyen hükümlerin yürütmesi durdurulduğundan muayenehanelerin bu koşullara uygunluk sağlama zorunluluğu bulunmamaktadır. Bu konuda Yargı Kararı uyarınca Türk Tabipleri Birliği'nin yer aldığı her alana ilişkin bilimsel kurulların çalışmaları doğrultusunda yeni düzenlemelerin yapılması ve uygulamanın da ona göre belirlenmesi gerekmektedir. Yeni açılacak muayenehanelerde de yürütmesi durdurulan koşulların istenmemesi gerekmektedir.
- Depreme dayanıklılık ve yangın tedbirlerinin alındığına ilişkin belge zorunluluğu hakkında yürütmeyi durdurma kararı verilmemiş olduğundan bu belgeler muayenehanelerden istenecektir. 3 Ağustos 2010 tarihinden önce açılmış muayenehaneler de bu koşulları 3 Ağustos 2011 tarihine kadar sağlamış olacaktır. Danıştay İdari Dava Daireleri tarafından itiraz üzerine farklı bir karar verilmesi halinde bu yükümlülük ortadan kalkabilecektir.
- Muayenehanede bir sağlık personeli istihdamı, arşiv birimi bulundurma şartı, hastalara ait tıbbi verileri Sağlık Bakanlığına bildirime zorunluluğu henüz yargı tarafından karara bağlanmamıştır. Önümüzdeki günlerde bu konudaki kararın açıklanması beklenmektedir.

4- Muayenehanelerde yapılabilecek tıbbi işlemleri sağlık hizmetinin ve tıp biliminin gereklerine aykırı olarak sınırlayan düzenlemelerde durum nedir?

25 Eylül 2010 tarihinde yapılan değişiklikler sonucu muayenehanelerde yapılan işlemlere getirilen sınırlamalar henüz Yargı tarafından görüşülmemiştir, Mart ayı içinde yürütmeyi durdurma taleplerinin görüşülmesi beklenmektedir.

5- Üniversite ya da Sağlık Kuruluşlarında çalışan hekimler serbest çalışmaya devam edebilecek midir?

Üniversite öğretim üyeleri yönünden, serbest çalışmayı yasaklayan 2547 sayılı Yasanın 5947 sayılı Yasa ile değişik 36. maddesinin ikinci fıkrası Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir. Bu konuda yeni bir yasal bir düzenleme yapılmamıştır. Öğretim üyelerinin gerek muayenehanelerinde gerekse özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarını yasaklayan bir üst norm yoktur. Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından 6 Ocak tarihinde Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Verilen Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ile 14 Ocakta Özel Hastaneler Yönetmeliğinde yapılan değişikliklerle çalışma hakkını ortadan kaldıran ya da sınırlandıran yeni düzenlemeler yapılmıştır.

Buna göre laboratuar ya da müessesi bulunan hekimlere günde sekiz saat çalışma zorunluluğu getirildiğinden, iki aylık sürenin bitiminden sonra bu koşulunun gerçekleşmediğinden hareketle kapatma kararları gündeme gelebilecektir. Aynı şekilde muayenehaneler yönünden de genel çalışma saatlerinde açık olma koşulunun uygulanma girişimlerine göre benzer sonuçlar doğurabilecektir.

Sağlık Bakanlığı bağlı ya da diğer kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimler yönünden ise Anayasa Mahkemesi tarafından verilen iptal kararının sonrasında, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu tarafından farklı bir yorumla Sağlık Bakanlığı'nın çalışma yasağının sürdüğüne ilişkin açıklamasına ilişkin yürütmeyi durdurma kararı kaldırılmıştır. Ancak henüz gerekçeli karar yayımlanmamıştır. Bu kararın yayımlanacak olan gerekçesine göre uygulama işlemleri şekillenecektir.

5.'TAM GÜN'LE İLGİLİ DANIŞTAY KARARININ İŞYERİ HEKİMLİĞİNE ETKİSİ

5947 sayılı Yasa ile hekimlere getirilen çalışma sınırlamasının Anayasa Mahkemesi tarafından yürütmesinin durdurulması ve ardından iptal edilmesi; Sağlık Bakanlığının bu Kararların sadece üniversite hastanelerinde çalışanları kapsadığına ilişkin işlemine karşı açılan davada bu işlemin yürütmesinin durdurulmasıyla Sağlık Bakanlığına bağlı olarak çalışan hekimlerin mesai saatleri dışındaki çalışmalarını sürdürmeleri mümkün olabilmişti.

Danıştay 5. Dairesi tarafından verilen yürütmenin durdurulması kararına karşı yapılan itiraz üzerine bu kararın kaldırılmasıyla Sağlık Bakanlığı, kamuda çalışan bütün hekimlerin mesai saatleri dışındaki çalışmalarını sonlandırmaları gerektiğini belirtmiş; bu süreçte Danıştay 5. Dairesi tarafından davanın esası hakkında karar verilmiştir. Bu Kararda, "Hekimlerin mesleklerini serbest olarak icra edebildikleri özel muayenehaneler sağlık kurum ve kuruluşu olmadığı için (c) bendi kapsamında sayılamayacağından, ikinci fıkranın iptalinden sonra özel muayenehane açarak serbest çalışma hakkına sahip bir hekimin, maddenin aldığı bu yeni şekle göre, aynı zamanda, yalnızca (a), yalnızca (b) ya da yalnızca (c) bendindeki sağlık kurum ve kuruluşlarının birden fazlasında da mesleğini icra edebilmesinin olanak dahilinde bulunduğunu kabul etmek gerekmektedir." gerekçesiyle "üniversite öğretim üyeleri dışında **kamuda çalışan doktorların "muayenehane açmalarının mümkün olmadığı"na ilişkin tespitin hukuka uygun olmadığına"** karar verilmiştir.

Söz konusu Kararın, kamuda çalışan doktorların işyeri hekimliği yapmalarının mümkün bulunup bulunmadığı noktasında değerlendirilmesinde; işyeri hekimliğinin özel sağlık kurum veya kuruluşunda çalışma olup olmadığının saptanması gereklidir.

İşyeri hekimi, işyerinde alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin belirlenmesi ve uygulanmasının izlenmesi, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, işçilerin ilk yardım ve acil tedavi ile koruyucu sağlık ve güvenlik hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla işyerinde görev yapan hekim olarak tanımlanabilir.

İşyeri hekimliğinin görev tanımı ve hizmetin yürütüldüğü yerin bir sağlık kurum veya kuruluşu değil genel olarak işyeri olması karşısında Danıştay 5. Dairesi Kararında belirtilen istisnanın işyeri hekimliğini de kapsadığında kuşku bulunmamaktadır. Bir başka anlatımla, Danıştay 5. Dairesi Kararıyla, kamuda çalışan doktorların mesai saatleri dışında işyeri hekimliği yapmalarının önünde herhangi bir engel bulunmadığı; bu kişilerin işyeri hekimliğini bırakmaları ya da kamudaki görevlerinden ayrılmaya zorlanmaları hukuka aykırıdır.

Bu yönde bir zorlama ile karşılaşan meslektaşlarımızın durumun yazılı olarak kendilerine bildirilmesini istemeleri; işyeri hekimliğinin idare tarafından sonlandırılmasına ya da bu sebeple bir disiplin cezası ile cezalandırılmasına ilişkin bir işlemle karşılaşılması durumunda buna karşı idari yargıda iptal ve tam yargı (tazminat) davası açılmasının yanı sıra söz konusu hukuka aykırı işlemi tesis edenler hakkında görevi kötüye kullanmak suçunu işledikleri savıyla suç duyurusunda bulunmaları da mümkündür.

Bu aşamalarda, odalarımız ve Birliğimiz Hukuk Bürosu talep eden meslektaşlarımıza gerekli hukuksal yardımda bulunacaktır.

Meslektaşlarımıza saygıyla duyururuz.

Bağımsız mesleki faaliyetin hedef alındığının farkındayız

25 Mayıs 2011

7 Nisan 2011 günü yapılan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Değişikliklerinin iptali için yargıya başvurulmuştur.

Söz konusu Yönetmelikte, son bir yıl içinde 6 kez değişiklik yapılmıştır. Değişiklikler muayenehanelerin fiziki ve teknik koşullarının ağırlaştırılması, laboratuar ve müesseselerin fiilen kapatılmasına ve özel bir sağlık kuruluşunda kadrolu çalışmayan hekimlerin kısmi zamanlı çalışmasının yasaklanmasına ilişkindir. Bu değişiklikler de son bir yıl içinde yapılan diğer değişiklikler gibi hekimlerin tek başına serbest meslek icrasını, bağımsız çalışma koşullarını ortadan kaldırmaya yönelik hükümler içermektedir.

6.ÇALIŞMA YAŞAMINI YENİDEN DÜZENLEYEN MÜDAHALELER

Çalışma sürelerini artıran mesai genelgesinin iptali için dava açıldı

Türk Tabipleri Birliği, çalışma sürelerini artıran mesai genelgesinin iptali için dava açtı.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 03 Ağustos 2010 günü yayımladığı genelge ile hastanelerde çalışan sağlık personelinin günlük normal çalışma süresini 9 saate çıkardı. Genelgede; hastanelerde sağlık hizmetinin 24 saat kesintisiz sürdürüldüğü dikkate alınarak günlük mesai sürelerinin belirleneceği ve çalışanlara 12.00-14.00 saatleri arasında hizmeti aksatmamak kaydıyla 1 saatlik öğle tatili verileceği, sağlık çalışanlarının bu 1 saatlik arada kurumdan ayrılamayacakları, ihtiyaç duyulması halinde görevlerini sürdürecekleri bildirildi. Böylece sağlık personelinin gerçekte çalışarak geçirdiği bir saatlik süre, öğle tatili sayılarak günlük çalışma süresi dokuz saate, haftalık çalışma süresi ise 45 saate çıkarıldı.

Oysa sağlık çalışanlarının çalışma sürelerini haftada 45 saat olarak düzenleyen 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun 30 Temmuz 2010 tarihinde yürürlükten kalktı. Bu nedenle sağlık personelinin haftalık normal mesai süresi de diğer kamu çalışanları ile eşit hale gelerek 40 saate indi. Sağlık Bakanlığı ise, çıkarttığı bir genelgeyle; çalışma süresi içinde kullanılan öğle yemeği hakkını "öğle tatili" olarak gösterip, çalışma sürelerini 2368 sayılı Yasa'nın yürürlükte olduğu dönemde olduğu gibi 45 saat olarak uygulamaya devam ediyor.

Gerçek şu ki, hastanelerde sağlık personelinin öğle tatilini kullanması mümkün değildir. Çünkü söz konusu kurumlarda ameliyathane, yoğun bakım, acil ünitesi gibi pek çok birimde ve bunlarla bağlantılı diğer birimlerde öğle tatili olarak belirlenen sürelerde de kamu görevlileri kesintisiz çalışmaya devam etmektedir. Dolayısıyla pek çok birimde sürdürülen hizmete ara

verilemeyeceği açıktır. Zaten Sağlık Bakanlığı da bunun için çalışanların hem bir saatlik öğle tatilinden söz etmekte hem de bu sürede kurum dışına çıkmalarını yasaklamaktadır.

Çalışma hukuku ile ilgili hukuki düzenlemeler, Avrupa Mahkemesi kararları ve Yargıtay kararlarında çalışanların kurum dışına çıkmadan kurumda geçirdikleri sürelerin tatil olmadığı, çalışma süresi olduğu net bir biçimde belirtilmektedir. Çalışanların kurum dışına çıkabildikleri, dinlenme hakkının tam olarak kullanıldığı durumlarda ise öğle yemeği aralarının tatil olarak değerlendirileceği açıkça vurgulanmaktadır.

Aslında Sağlık Bakanlığı da yataklı tedavi kurumlarındaki sağlık çalışanlarının hizmetten kaynaklı nedenlerle öğle tatili kullanamadığını, öteden beri bunun hem ülkemizde hem dünyada böyle olduğunu biliyor. Ancak muayenehanesi olan hekimleri hedef göstererek yüz binlerce sağlık çalışanının dinlenme hakkını hukuka aykırı bir biçimde ortadan kaldırıyor, çalışma süresini artırıyor.

7.GERÇEK TAM SÜRE ÇALIŞMA



Türk Tabipleri Birliği hekimlerin özlük hakları, çalışma koşulları ve ücretlerini düzenleyen bir yasa taslağı hazırladı. Yasa taslağı, 26.01.2011 günü TTB Merkez Konseyi ve Ankara Tabip Odası tarafından düzenlenen ortak basın toplantısı ile kamuoyuna duyuruldu. Basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Arzu Erbilici ile Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Bayazıt İlhan, Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Selçuk Atalay ve Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Özden Şener katıldılar.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu burada yaptığı konuşmada, tıp fakültesi öğretim üyelerinin 22 Ocak 2011 Cumartesi günü Ankara'da, bugün İzmir'de yaptıkları basın açıklamalarıyla, 31 Ocak'ta üniversitelerde de başlatılacak olan performansla ödeme uygulamasını proteste ettiklerini anımsattı. Öğretim üyelerinin eylemliliklerinin önümüzdeki günlerde de süreceğine dikkat çeken Bilaloğlu, Türk Tabipleri Birliği olarak bu etkinliklerin bütünüyle içinde olduklarını vurguladı. Bilaloğlu, "Türk Tabipleri Birliği olarak, bu etkinliklerin arkasında, yanında ve içindeyiz" diye konuştu.

8.“TAM GÜN” YASASI İLE İLGİLİ OLARAK YAPILAN YAZIŞMALAR

Sağlık Bakanlığı çemberin giderek daraltılarak hekimlerin serbest çalışma haklarının ortadan kaldırılmasını hedeflemektedir. Bu dönemde bu amaçla pek çok yönetmeliğin çıkartılmasına tanık olundu. Türk Tabipleri Birliği gerçek “Tam Süre” çalışmayı onyıllardır savunmaktadır.

Ancak hekimlerin serbest çalışma haklarının korunmasını da yaşamsal bulmaktadır. Bu dönemde, bu çerçevede pek çok girişim, bilgilendirme, yasal başvuru vb etkinlikler yürütüldü.

TTB Sağlık Bakanlığı'na Tam Gün ile ilgili Anayasa Mahkemesi Kararına ilişkin görüş yazısı gönderdi.

SAYIN
PROF.DR.RECEP AKDAĞ
T.C.SAĞLIK BAKANI
Sıhhiye/ANKARA

1038/2010 | 19.07.2010

Sayın Bakan,

Bilindiği üzere, 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'a ilişkin iptal başvurusu Anayasa Mahkemesi tarafından 2010/29 Esas sayılı dosyada 16.07.2010 günü karara bağlanmış ve aynı gün kısa karar açıklanmıştır.

5947 sayılı Kanun'un 7. maddesiyle, 11.4.1928 günlü, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 12. maddesinin değiştirilen; İkinci fıkrasının birinci tümcesinde yer alan " … **bentlerden yalnızca birindeki** …" ibaresi Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edilmiş ve uygulanması sonradan giderilmesi güç zararlara yol açacağından yürürlüğü durdurulmuştur.

Gerek sizin tarafınızdan medyada gerekse Sağlık Bakanlığı Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği tarafından 16.07.2010 günlü "Tam Gün Kanunu ile İlgili Basın Açıklamasında"; "Anayasa Mahkemesinin kararına ve kanuna göre öğretim üyeleri dışında kamuda çalışan tüm doktorların muayenehane açması veya özel sağlık kuruluşlarında çalışması mümkün bulunmamaktadır. Bu uygulama 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren başlayacaktır" denilmiştir.

Ancak yapılan açıklamalarda kamuda çalışan hekimlerin, 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren 8 saatlik mesai sonrası işyeri hekimliği, özel bir sağlık kuruluşu ya da hastanede kısmi zamanlı çalışmasını ya da özel muayenehanesinde çalışmasını yasaklayan Kanun'un hangi Kanun olduğu belirtilmemiştir.

Bilindiği üzere Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen ibare ile kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerin yalnızca kamu kuruluşlarında çalışabileceği düzenlenerek, kamu dışında çalışmaları yasaklanmıştır. Anayasa Mahkemesi tarafından yukarıda belirtilen ibarenin iptal edilmesi ile birlikte bu yasak ortadan kalkmıştır.

5947 sayılı Yasanın 19/a bendi ile 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren yürürlükten kaldırılacak olan 2368 sayılı Yasa'nın 3. maddesinde; kamuda çalışan hekimlerin genel olarak kamu dışında hekimlik mesleğini icra etmeleri yasaklanmıştır. Aynı Kanunun 4. maddesinde ise belli koşullar altında bu yasağın kaldırılacağı ve serbest çalışmaya izin verileceği düzenlenmiştir. Ayrıca 2368 sayılı yasa ile sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresi diğer çalışanlardan farklı olarak 45 saat olarak belirlenmiştir. 2368 sayılı Yasa'nın yürürlükten kaldırılması ile birlikte kamuda çalışan hekimlerin mesai sonrası mesleklerini serbest olarak icra etmelerini yasaklayan hüküm ile 45 saatlik haftalık mesai süresi de ortadan kalkacaktır.

657 Sayılı Devlet memurları Kanununda memurların kamu görevi dışında bütün gelir getirici faaliyeti yasaklanmış değildir. Yalnızca 657 sayılı Yasanın 28. maddesinde sayılan işleri yaparak gelir elde etmek yasaktır. Bunlar ise tacir veya esnaf veya ticari mümessil sayılmalarını gerektiren faaliyetlerdir. 1219 sayılı Yasanın 12. maddesinde, 657 sayılı Yasa'nın 28. maddesine paralel olarak hekimlerin hekimlik yaparken ticaretle uğraşamayacakları, hekimliğin tacirlikle bağdaşmayacağı belirtilerek yasaklanmıştır. Altı çizilerek belirtmek gerekirse; 1219 sayılı tıp sanatlarının uygulanmasına dair yasa, 1965 yılında çıkarılan Devlet Memurları Kanunundan çok önce hekimlik mesleğinin ticari faaliyet olmadığını tanımlamıştır. Yine 1928 yılından bu yana hekimler açıkça yasa ile yasaklanan durumlar dışında kamu görevlerinin dışında mesleklerini kısmi zamanlı olarak icra edegelmişlerdir.

1219 sayılı Yasanın 12. maddesindeki yasaklayıcı ibarenin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi ile birlikte bu yöndeki özel yasak kalkmıştır. Bu nedenle kamuda çalışan hekimler, tıpkı üniversite öğretim üyeleri gibi mesailerinin bitiminde halen yapmakta oldukları kısmı zamanlı işlerde veya muayenehanelerinde sağlık hizmeti vermeye devam etme hakkına sahiptir.

Aksi yöndeki uygulamalar, Anayasanın 153. maddesinin son fıkrasında yer alan Mahkeme Kararlarının yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını, gerçek ve tüzelkişileri bağlayacağı kuralına aykırı olacaktır. Öte yandan hekimlerin kısmi zamanlı olarak çalıştıkları işleri, Bakanlığınızın olası hukuka aykırı açıklama ve girişimleri sonucu bırakmak zorunda kalmaları halinde doğacak zararların tazmini de gündeme gelecektir.

Bütün bunlara yer bırakmaksızın, kamuda çalışan hekimlerin mesai sonrası hekimlik mesleğini icra etmelerinin hukuka uygun olduğunu dikkate alarak gerekli açıklamanın yapılması talebimizi saygılarımızla bilgilerinize sunarız.

TTB Merkez Konseyi

'Tam gün' uygulama işlemleri

TTB Merkez Konseyi, "tam gün" uygulama işlemleri hakkında hekimlerin bilgilendirilebilmesini sağlamak amacıyla, tabip odalarına yazı gönderdi.

387/2011 | 17.03.2011

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Konu: "Tam gün" uygulama işlemleri hakkında hekimlerin bilgilendirilmesi hk.

Sağlık Bakanlığı tarafından, "Tam Gün" uygulaması hakkında uygulama işlemlerine ilişkin hekimlere yönelik yazılı bir bilgilendirme yapılmamıştır. Bakanlığın 8 Mart 2011 tarihli, "Kamuda hekimlerin tam gün çalışması" hakkında genel yazısın da ise Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nun uygulanması istenmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın bu genelgesi "yargı kararının uygulanması" işlemi değildir. Çünkü genelgede "uygulanması istenen "DİDDK'nun itiraz kabul kararı, bir yürütmeyi durdurma ya da iptal kararı değildir. DİDDK, itiraz kabul kararında 1219 Sayılı Yasanın 12. maddesinin 3 fıkrasının ve Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararının anlamını yeniden yorumlamıştır. Sağlık Bakanlığı bu yoruma da dayanarak Anayasa Mahkemesinin kararına rağmen çalışma yasaklarını her koşulda uygulamak istemektedir.

Türk Tabipleri Birliği, Danıştay İDDK'nun Anayasa Mahkemesi kararına aykırı yorumu ile yeniden anlamlandırılan Yasa hükmünün Anayasa'ya aykırılığını itiraz yolu ile ileri sürmüş ve dosyanın Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmesini istemiştir. Bu talebinin önümüzdeki günlerde değerlendirilip karara bağlanması söz konusu olacaktır.

Sağlık Bakanlığı'nın 8 Mart tarihli genelgesi ile uygulama işlemlerinin nasıl yürütüleceği, hekimlere bir tebliğ işlemi yapılıp yapılmayacağı belirtilmemiştir. Hukuk devleti ilkesi uyarınca Sağlık Bakanlığı tarafından hekimlere uygulamanın nasıl yapılacağına ilişkin bir bildirimin yapılması gerekmektedir.

Kamu kurumundaki mesaisinin bitiminde İşyeri hekimliği yapan, özel hastanede veya özel sağlık kuruluşlarında çalışan ya da muayehanesinde çalışan hekimlere, Sağlık Bakanlığının yasaklayıcı, hukuka aykırı işlemlerine karşı hak arama özgürlüğünü kullanmalarını öneriyoruz. Bu kapsamda;

a) Kendilerine mesai saati bitiminde kamu dışında çalışamayacakları yönünde bir bildirim yapılması üzerine veya tebliğ işlemi yapılmaksızın çalıştıkları kuruma gelen Sağlık Bakanlığı görevlileri tarafından bir tutanak tutulması veya çalışmalarını önleyici bir işlem yapılması halinde bu işlemlere karşı idare mahkemesinde yürütmeyi durdurma istemi ile iptal dava açabilirler.

b) Hekimler bu arada isterlerse İl Sağlık Müdürlükleri ya da çalıştıkları kamu kurumlarının yöneticilerine başvurarak kamu kurumu dışında çalışıp çalışamayacaklarının kendilerine bildirilmesini yazılı olarak isteyebilirler. Çalışamayacakları yönünde bir yanıt verilir ise bu işleme karşı, yürütmeyi durdurma istemi ile iptal davası açabilirler.

Talep eden hekimler, Türk Tabipleri Biriği Hukuk Bürosu tarafından örnek olarak hazırlanan ve aşağıda verilen linkten erişilebilen dilekçelerden yararlanarak idare mahkemesinde dava açabilirler.

Yapılan uygulama Anayasa Mahkemesinin kararına, Anayasa Mahkemesi'nin kararlarının yasama, yürütme ve yargı organlarını bağlayacağına dair Anayasanın 153. maddesine, Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararında belirttiği 17 ve 56. maddelere aykırıdır. İdare Mahkemeleri tarafından işlemin hukuka aykırılığını değerlendirilebileceği düşüncesindeyiz.

Bu arada kamu dışındaki işlerinde çalışmaya devam eden hekimler yönünden sıkça sorulan sorulara ilişkin TTB Hukuk Bürosu tarafından hazıranan yanıtlar üyelerinizin aydınlatılmasında yardımcı olması amacıyla ekte gönderilmektedir.

Ayrıca Anayasa aykırılık talepli İdare Mahkemesine sunulacak bireysel dava dilekçesi örneği ile Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından Danıştay 5.Daire'sine yaptığımız başvuru metnimiz web sayfamızda yer alan http://www.ttb.org.tr/sil/ekler.zip (veya http://www.ttb.org.tr/sil/dilekce.doc - http://www.ttb.org.tr/sil/anayasa.doc) linkten indirilebilir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

EK:

1- Kamu dışındaki işinde çalışmaya devam eden hekimler devlet memurluğundan atılır mı?

Disiplin cezalarında kanunilik ilkesi söz konusudur. Bu ilkenin sonucu olarak hangi davranışa ne ceza verileceğinin kanunla düzenlenmesi gerekir. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 125. maddesinde hangi davranışlara ne tür ceza verileceği düzenlenmiştir. Hekimlerin kamu kurumlarındaki mesailerinin bitiminde kamu kurumları dışında hekimlik yapmaları hali disiplin cezası verilecek fiiller arasında sayılmamıştır. Hekimlik meslek uygulamasını kapsamayan ticari faaliyet vb. gelir getirici bir işte çalışma yasağı halleri dahi Devlet memurluğundan çıkarma cezası verilecek fiiller arasında değildir. Bu nedenle hekimlere mesai sonrası hekimlik yaptıkları için devlet memurluğundan çıkarma cezası verilemez. Ancak hukuka aykırı olmakla birlikte, uyarma, kınama, aylıktan kesme veya kademe ilerlemesi cezası verilecek fiillerden birinin kapsamına kıyas yolu ile dahil edilip ceza verilmesi söz konusu olabilir. Verilecek bu cezalara karşı da yargı yolu açık bulunmaktadır.

2- Devlet Memurluğundan istifa edip/emekli olup özel çalışmayı tercih eden hekimler, Yargının çalışma yasağını ortadan kaldırması halinde tekrar eski kamu görevine dönebilir mi?

Devlet Memurları, kamu görevlerinden istifa edip istifalarının kabul edilmesinden sonra memurluktan ayrılırlarsa, altı ay sonra tekrar memurluk görevine atanmak için başvurabilirler. Ancak eski görev yerine atanmalarını zorunlu kılan bir düzenleme olmadığı gibi atanıp atanmamaları da boş kadronun bulunmasına bağlıdır.

65 yaşı doldurmadan emekli olan hekimlerin devlet memurluğuna tekrar atanması mümkün değildir. Ancak bu konuda yasal bir düzenleme yapılır ise tekrar atama için başvurabilirler. Bu durumda olan hekimler yönünden de tekrar eski görevlerine atanmalarını zorunlu kılan bir düzenleme bulunmamaktadır.

3- Kısmi süreli çalışma belgesi iptal edilen veya muanehanesini yapılan bildirim üzerine kapatmak zorunda kalan hekimler, çalışma yasağı ortadan kaldırılır ise tekrar çalışmaya başlayabilirler mi?

Yargı kararı ile ya da başkaca bir yol ile çalışma yasağının sonradan ortadan kalkması halinde hekimler yeniden çalışmaya başlayabilirler. Ancak iş akdine dayalı olarak işyeri hekimliği, özel kurum hekimliği, ya da özel bir sağlık kuruluşunda çalışmakta olan hekimler iş akitleri sona erdiği için, muayehanelerini kapatmak zorunda kalan hekimler ise bu süre içinde çalışamadıkları için maddi olarak bir zarara uğrayacaklardır.

Bu nedenle Sağlık Bakanlığı ya da İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yapılan bildirim üzerine kamu dışındaki çalışmalarına son vermek zorunda kalan hekimlerin, bu durumu ve her türlü hukuksal haklarını saklı tuttuklarını yazılı olarak bir dilekçe ile İl Sağlık Müdürlüğünü bildirmelerinde yarar bulunmaktadır. Böyle çalışma yasaklarının hukuka aykırı bulunup kaldırılması halinde zararlarını hukuka aykırı uygulama yapan Bakanlıktan talep etme yoluna gidebilirler.

"Tam gün" konusunda yeni bir baskı uygulaması mı?

Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, Sağlık Bakanlığı'na bir yazı göndererek, resmi kurumda çalışan hekimlerin mesai saatleri dışında çalıştırılmaması için özel hastanelere yönelik olarak hukuki ya da fiili herhangi bir idari eylem veya işlem tesis edilip edilmediğini sordu.

07.12.2010

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI'NA

ANKARA

Bilindiği üzere 5947 sayılı Yasa ile ilgili olarak Anayasa Mahkemesi'nin gerekçeli kararı 4 Aralık Cumartesi günü yayınlanmış olup ilgili Kararda, Anayasa'nın 17. maddesindeki yaşam hakkı ile 56. maddesindeki sağlık hizmetlerine erişim hakkı ile doğrudan bağlantısından bahsedilerek hekimlerin yerine getirdikleri mesleki faaliyetin sadece resmi kurumdaki görev ile sınırlandırılmasına ilişkin yasa hükmü Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edilmiştir.

Anayasa Mahkemesi gerekçeli kararının yayınlandığı gün, özel hastanelerin Bakanlığınız tarafından telefonla aranarak yetkililerinin 6 Aralık Pazartesi günü acil olarak toplantıya davet edildikleri; yapılan toplantıda, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü tarafından resmi kurumda görevli olan ve mesai saati dışında özel hastanede çalışan uzman tabiplerin 7 Aralık 2010 tarihi itibariyle kamudan istifa etmeleri ya da özel hastanedeki iş akitlerinin sona erdirilmesi; aksi takdirde "gereğinin Bakanlığınızca yerine getirileceğinin" belirtildiği Birliğimize gelen yakınmalarda ifade edilmiştir.

Birliğimize iletilen yakınmaların doğru olması halinde, Anayasa Mahkemesi Kararına uygun düzenleme yapmak yerine baskıcı bir uygulamayla, yasal düzenleme ile güdülen Anayasa'ya aykırı amacın, fiili baskıyla gerçekleştirilmeye çalışıldığı sonucu çıkarılacaktır. Bu yönde ortaya konulan idari eylemlerin hukuka aykırılığının yanı sıra suç oluşturduğu da dikkate alındığında, varsa derhal son verilmesi gerektiği açıktır.

Bu çerçevede, meslektaşlarımızın doğru bilgilendirilmesini sağlamak üzere, resmi kurumda çalışan hekimlerin mesai saatleri dışında çalıştırılmaması için özel hastanelere yönelik olarak hukuki ya da fiili herhangi bir idari eylem veya işlem tesis edilip edilmediği ile ilgili gerekli bilginin ivedilikle paylaşılmasını dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

9.“TAM GÜN” YASASI İLE İLGİLİ OLARAK YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI

14.07.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Anayasa Mahkemesi, büyük olasılıkla bu hafta içinde yaşamsal bir karar verecek.

Bu nedenle Türk Tabipleri Birliği, tabip odaları, hekimler olarak neye itiraz ediyoruz, bir kez daha sizlere açıklamak istiyoruz.

Bu yasa ile ilgili Hükümetin, Sağlık Bakanı’nın kamuoyuna söylediklerinin doğru olmadığını, gerçeği yansıtmadığını, aldatmaca olduğunu biliyoruz.

1. Hükümet sürekli olarak yanıltıcı beyanlarla hekim ücretlerine yönelik açıklamalar yapmakta ve hekimleri hedef tahtası haline getirmektedir. Biliyoruz ki global bütçeye geçildiği, Kamu Hastane Birlikleri kurularak maaşların da döner sermayeden ödeneceği koşullarda şu andaki ücretleri almak bile hayal olacaktır. Çünkü Kamu Hastane Birliği işletmesi kurulduğunda devletin maaş ödemesi kalkacak elde edilen gelir ölçüsünde para ödenecektir.



2. Ayrıca hekimlerce yine çok iyi bilinmektedir ki Sağlık Bakanı ve Başbakan’ın kamuoyuna duyurduğu ücretler kağıt üzerinde olup tavan rakamları yansıtmaktadır. Halen mevcut döner sermaye ödemeleri bile tavandan yapılmamakta, tasarıda belirtilen mesai dışı çalışma ile elde edilecek kazanca ulaşabilmek ise günde en az 13-14 saat çalışmayı gerektirmektedir. Bu gerçeği de bütün hekimler bilmektedir.

3. Emekli hekimlere 1.250 TL civarında ödeme yapılmaktadır. Yasa mevcut emeklilere hiçbir iyileştirme sunmamakta; yasa çıktıktan bir yıl sonra emekli olan hekimin maaşında ise 19-44 TL arasında iyileştirme yapmaktadır. Bugün çalışmakta olan hekimler için bir tür zorunlu bireysel emeklilik sigortası getirilerek 30 yıl sonra emekli olacakların maaşının 2.000 küsür TL’yi ancak geçeceğini vaat etmektedir. Oysa ki bugün emekli bir hakimin maaşının 3.000 TL’nin üzerinde olduğu bilinmektedir.

4. Yasa araştırma ve sağlık hizmeti açısından da eğiticilere, öğretim üyelerine daha iyi bir ortam sağlamamaktadır. Hekimleri güvencesiz bir ortamda çalışmaya iten bu anlayış, hekimlerin gelirini performans sistemiyle hastaların cebinden alınacak paraya, daha fazla ve niteliksiz hasta bakmaya endekslemiştir. Son beş yılın performans uygulamasının sonucu budur.

5. Sağlık hizmetlerinin katkı-katılım payı, fark ücreti getirilerek giderek daha fazla paralı hale dönüştürülmesi gidilen yolu göstermektedir.

6. Yasa radyoloji çalışanlarının sağlığını riske etmektedir.

7. Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası ise sağlık hizmet sunumunda zarar gören vatandaşı mahkemelerde süründürüp -eğer parası varsa- sigorta avukatlarıyla boğuşmaya ve yıllar sonra zararını tazmin etmeye yöneltirken hekimlerden de içine ittiği uzun ve olumsuz çalışma koşullarında daha fazla yapacağı hatalar için prim kesmektedir. Amerika'nın iflas etmiş modelini Türkiye'de yaşatmayı hedeflemektedir. Sürekli suçlu ilan ettiği hekimleri şiddete maruz bırakmaktadır. İşin özü ise kesilen paralarla sigorta şirketlerini zengin etmeye, kaynak aktarmaya dayanmaktadır.

Yasa tasarı halindeyken uyarmıştık, yine uyarıyoruz:

Tam Gün adıyla bilinen yasa halen TBMM gündeminde olan Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarısı ile birlikte değerlendirildiğinde 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 itilecektir;

• 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 verilen sağlık hizmeti her alanda giderek kötüleşecektir.

Biz; 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 bir kez daha talep ediyoruz.

Buradan Anayasa Mahkemesine sesleniyoruz:

Bugüne dek uyarılarımıza kulak verilmemiştir. Bu yasa basit bir "çalışma alanı" düzenlemesi değildir. Bu yasa sağlık alanında **hekim iş gücü piyasası** düzenlemesidir.

Neredeyse 7 gün 24 saat çalışmayı dayatan, hizmetin niteliğini daha fazla tehlikeye sokan, ülkenin kaynaklarını özel sigorta şirketlerine aktaran/heba eden, radyoloji çalışanlarının sağlığı başta olmak üzere uzun çalışma süreleri sonucu bütün sağlık çalışanları ile birlikte halkın sağlığını tehdit eden bir düzenlemedir.

Anayasa Mahkemesinden; sadece bizlerin değil, gelecek nesillerimizin de sağlık hakkını gasp eden uygulamaların bir parçası olan bu yasayla ilgili yürürlüğü durdurma ve iptal kararı vermelerini talep ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

22.07.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Danıştay 5.Dairesi Kararını Verdi!

Sağlık Bakanlığı Anayasa Mahkemesi'nin "Tam Gün" Kararıyla İlgili Yorumlarını ve Uygulamalarını Hukuka Aykırı Buldu.

"Tam Gün" Yasası ile hekimlerin, güvencesiz ve giderek düşürülecek ücretlerle, günde 14-15 saat tek bir kurumda çalışmaya mecbur bırakılması planlandı.

5947 sayılı Kanun'un bütün hekimlere çalışma yasağı getiren 7. maddesi 30 Temmuz 2010 günü yürürlüğe girecekti.

Anayasa Mahkemesi, 16 Temmuz 2010 günü açıkladığı kararı ile 5947 sayılı Kanun'un 7. maddesiyle, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 12. maddesinin değiştirilen; İkinci fıkrasının birinci tümcesinde yer alan " … **bentlerden yalnızca birindeki** …" ibaresini Anayasa aykırı bularak iptal etti.

Anayasa Mahkemesi, sadece kararı iptal etmedi, aynı zamanda iptal edilen maddeye ilişkin verdiği kararın sonuçsuz kalmaması için yürürlüğünü de durdurdu.

Sağlık Bakanlığı, Anayasa Mahkemesi kararını sonuçsuz bırakacak bir biçimde Mahkemenin kararının üniversite öğretim üyeleri dışındaki hekimleri kapsamadığını, hekimler kamu dışında çalışmaya devam ederse memuriyetten çıkarma dahil her türlü işlemi yapacağını açıkladı.

Türk Tabipleri Birliği, hem yazılı hem de sözlü olarak kararın bütün hekimleri kapsadığını hukuki dayanakları ile belirterek, Sağlık Bakanlığını Anayasaya uygun davranarak Mahkeme Kararını uygulamaya çağırdı.

Bu çağrıları sonuçsuz kalınca Anayasaya aykırı Bakanlık işleminin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile Danıştay'a başvurdu. Bu gün Danıştay tarafından açıklanan yürütmeyi durdurma kararı ile Bakanlık işleminin Anayasa Mahkemesi Kararına ve hukuka aykırı olduğu sonucuna varıldı.

Böylece hekimler, 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren de kamu kuruluşlarındaki mesailerinin bitiminde mesleklerini başka yerlerde de yapabileceklerdir.

Danıştay'ın verdiği bu son kararla Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı yorumların yanlış olduğu ortaya çıkmıştır. Biz Türk Tabipleri Birliği olarak bütün hekimlerimiz adına Sağlık Bakanlığını halkımıza ücretsiz, ulaşılabilir, nitelikli bir sağlık hizmeti vermek üzere göreve çağırıyoruz.

TTB olarak; hekimlerin tek bir işte, tehdit edilmeden zorlanmadan, teşvik edilerek tam süre çalışmasını savunuyoruz. Bu çalışmanın; hekimler dahil olmak üzere bütün sağlık çalışanlarının güvenceli, makul çalışma sürelerinde, sağlıklı koşullarda, şiddetten arınmış bir ortamda, hedef gösterilmeksizin, insanca yaşayabilecekleri bir temel ücret karşılığında olmasını istiyoruz.

Biz biliyoruz ki çok zor koşullarda çalışan bütün sağlık çalışanlarına bu haklar sağlandığında, halkımıza verilen sağlık hizmeti de daha iyi bir düzeye gelecektir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

06.12.2010

Basın Açıklaması

Anayasa Mahkemesi'nin Tam Gün Yasası'nın İptaliyle İlgili Gerekçeli Kararı Yayımlandı

GÜVENCELİ ÇALIŞMA,

EMEKLİLİĞE YANSIYACAK GÜVENCELİ ÜCRET İSTİYORUZ

Anayasa Mahkemesi, 4 Aralık Cumartesi günü 5947 Sayılı "Tam Gün " Yasası ile ilgili gerekçeli kararını açıkladı.

Kararda;

1- Sağlık çalışanlarına döner sermayeden yapılan ek ödemenin belli bir güvenceyi içermesi gerektiği, taban miktarı olmayan güvencesiz ödeme yönteminin Anayasa aykırı olduğu,

2- Sağlık hizmetinin ertelenemez, ikame edilemez bir kamu hizmeti olduğu, kişilerin yaşam hakkıyla doğrudan bağlantılı olduğu, bu hizmeti veren hekimlerin sağlık ve yaşam hakkının sürdürülmesinde tartışılmaz bir yeri olduğu, bu nedenle çalışma statülerinin de diğer kamu görevlilerinden farklı olması gerektiği halde, kamu ve özel sağlık kuruluşları ile muayenehanelerde çalışan hekimlere getirilen çalışma sınırlamalarının Anayasaya aykırı olduğu

3- Anayasa Mahkemesi üniversite öğretim üyelerinin tam gün çalıştıktan sonra üniversite dışında bilimsel çalışmalar yapmalarının yasaklanmasının Anayasaya aykırı olduğu saptanmıştır.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı hekimleri, sağlık çalışanlarını dinlemeye, Anayasa Mahkemesi kararını anlamaya çağırıyoruz.

Hekimler, sağlık çalışanları, tek bir işte, gün de sekiz saat çalışmak istiyor. Karşılığında insanca yaşabilecekleri güvenceli bir ücret istiyor. Şiddete uğramayacakları bir çalışma ortamı istiyor. Dinlenebilmek, mesleğini geliştirmek, iyi hekimlik için günde 12 saat, 36 saat çalışmak istemiyor. Artık çıkarılacak yasalarda bunları görmek istiyoruz.

Tam Gün Yasasının Uygulamasında gördük ki;

Sağlık Bakanı'nın hekim ücretleri için söylediği sözler doğru çıkmadı.

Bakanlığın web sitesinde yazılı olarak Sayın Bakan Tam Gün yasası ile Pratisyen hekimlerin 5.950 TL, uzman hekimlerin 10.800 TL, Şef yardımcılarının 12.500 TL, Şeflerinin 12.850 TL alacaklarını iddia etmişti.

"Tam Gün" yasasının uygulanmasından sonra Sağlık Bakanının iddia ettiği ücretleri kazanan hekim yoktur.

5947 sayılı tam gün yasasının üniversitelerle ilgili hükümleri dışında diğer kurumlarda çalışan hekimlerle ilgili maddeleri Temmuz 2010'da uygulanmaya başlamıştır. Bu yasa sonrası ödenen maaş ve ek ödemelerin gerçek miktarları şunlardır.

Bu gün Ankara'da Pratisyen hekim 3000 TL, kurum hekimi 1985 TL, asistan hekim 2200 TL, uzman hekim 3000 TL, Şef yardımcısı 3800 TL, Şef 4700 TL, yüzbaşı hekim 3700 TL almaktadır. Bu rakamlara maaş, ek ödeme, döner sermaye vb. her şey dâhildir.

Sayın Bakan artık halkımızı yanıltan ifadelerle hekimlerin itibarını düşürme çabalarından vazgeçmelidir.

Sağlık Bakanı Tam Gün yasası ile Hekimlerin çalışma süreleri azalacak demişti!

Tam Gün yasası ile birlikte çalışma süresini 45 saat olarak belirleyen yasa kaldırıldığı halde **hekimlerin çalışma süreleri kısalmadı, hatta arttı.**

TTB'nin Ekim 2010'da tamamladığı Ortak Görüş 2010 anketinin verilerine göre; hekimlerin haftalık ortalama çalışma süresi **67 saattir,** bu süre pratisyen hekimler için 59 saat, uzmanlar için 68 saat, asistanlar için ise 85 saattir. Asistan hekimler kesintisiz 33 saat çalıştıkları için uzmanlık eğitimine, dinlenmeye, kendini geliştirmeye zaman ayıramadıklarını, hata yapmaktan çekindiklerini meydanlarda haykırmaktadır.

Yine aynı çalışmadan elde ettiğimiz verilere göre hekimlerin kamuda dörtte biri, özel sektörde ise yarısı her gün normal mesaisinden sonra nöbet tutmaktadır.

Sağlık Bakanı halkımız artık anasını, babasını, dedesini, sırtında muayenehanelere taşımayacak demişti. Oysa piyasa koşullarına terk edilmiş sağlık anlayışı yurttaşlarımızı gözünden vurdu!

Sayın Bakan muayenehanelerle ilgili bir gündem varmış gibi davranmakta ısrarlı. Oysa Sayın Bakanının açıklamalarına göre uzman hekimlerin %92 si tam gün çalışıyor. %8 lik bölümde yer alan hekimlerin de pek çoğunun muayenehanesi bulunmuyor.

Meselenin muayenehane meselesi olmadığı, AKP iktidarının ısrarla ve istikrarla yürüttüğü özelleştirme politikalarında olduğu geçen hafta Afyonkarahisar'da katarakt cerrahisi sonrası gözünü kaybeden yurttaşlarımıza ilişkin haber, Türkiye gündemine sağlık alanında yaşanan sorunları başka bir boyutuyla taşıdı. Köylerinden toplanıp götürülen ve özel bir merkezde katarakt cerrahisi uygulanan yedi kişi cerrahi ile ilgili enfeksiyon gelişmesi sonucu birer gözlerinde görme yeteneklerini kaybettiler.

Katarakt cerrahisi sonrası gelişen endoftalmi (göz içinin bakteriyel enfeksiyonu), görülme sıklığı yaklaşık %0.1 olan, gözün kaybına kadar gidebilen ciddi bir komplikasyondur. Az görülen bir komplikasyonun aynı gün ameliyat edilmiş yedi hastada birden ortaya çıkması çok düşündürücüdür. Bundan daha önemlisi bu hastaların muayene ve ameliyat ediliş biçimleridir. Bu hastalar köylerine gelen, özel bir merkeze ait gezici bir araçta muayene edilip katarakt tanısı konularak, Afyonkarahisar'daki merkeze götürülüp ameliyat edilmiş ve aynı gün evlerine gönderilmişlerdir. Aynı gün ameliyat edilen yedi hastada birden aynı komplikasyonun oluşması, cerrahi uygulanan alanda, aletlerde, ya da ameliyata giren personelde gerekli sterilizasyonun bir biçimde bozulduğuna işaret etmektedir.

Peki, bu acı verici olayın yaşanmasının asıl nedenleri nedir?

Dünya Bankası'ndan ödüllü Sağlıkta Dönüşüm Programı ilerledikçe, sağlık giderek artan biçimde piyasa koşullarına terk edilmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumunun Sağlık Bakanlığı hastanelerinden satın aldığı tedavi edici sağlık hizmetleri için yaptığı harcama yedi yılda %19, üniversite hastanelerinden satın aldığı tedavi hizmetleri için yapılan harcama %23 azaltılmışken, özel hastanelerden satın aldığı tedavi hizmetleri için yapılan harcama %221 artırılmıştır.

Üstelik kamu hastaneleri ve üniversite hastaneleri dahil olmak üzere tüm merkezler kar amacıyla çalışan birimlere dönüştürülmüşlerdir.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun devreye soktuğu "paket fiyatlar" nedeniyle bir çeşit "her şey dahil" sistemi devreye sokulmuştur. Nitelikli bir hizmet verebilmek için oldukça düşük olan bu fiyatlarla kar edebilmek için birçok merkez bulabildiği her yerden hastaları toplayıp mümkün oldukça çok ameliyat yapmaya çalışmakta, maliyeti düşük, kalitesi kuşkulu tıbbi malzemeler kullanmakta ve bir çeşit "sürümden kazanma" mantığıyla çalışır hale gelmektedir. Bu durum sadece göz alanında değil, yaşanan olaylardan bilinmektedir ki tüm tıp alanlarını içine almıştır. Bir cerrahın bazı merkezlerde günde yirmiden fazla katarakt ameliyatı yaptığı bilgileri gelmektedir. İşte bu "sürümden kazanma" tarzı, sağlığın ciddi bir kar alanı haline gelmesi, bu yaşadığımız olaya zemin hazırlamıştır. Ne yazık ki benzer sağlık skandalları bu anlayışla sağlık hizmet sunumu sürdükçe yaşanmaya devam edecektir.

Sağlık Bakanı kameralar önünde "derhal bu merkezi kapatın" demektedir. Ancak bilinmelidir ki sorun sadece o merkezde değil Türkiye'ye dayattıkları piyasacı, daha çok kar etmeyi her şeyin üzerinde tutan sağlık sistemindedir. Dolayısıyla Sağlık Bakanı'na belirtmek isteriz ki ilgili merkezi kapatmak sorunu çözmeyecek, sadece görünür hale gelenleri "halının altına" süpürecektir. Türkiye'ye dayatılan sağlık sistemi sağlık çalışanlarına güvencesiz, daha ucuza çalışmayı, hastalarımıza da ne yazık ki daha niteliksiz sağlık hizmetini dayatmaktadır. Hasta memnuniyetinin arttığını söyleyenler bu skandalı bir tür "yol kazası" olarak görseler de bilimsel akıl benzerlerinin yaşanma olasılığının ne kadar yüksek olduğunu göstermektedir.

Değişmesi gereken AKP hükümetinin sağlığı kamu hizmeti olmaktan çıkaran özelleştirme politikalarıdır!

Sayın Bakana buradan sesleniyoruz; değişmesi gereken özelleştirme politikalarıdır. Derhal bu merkezin kapatılması yeterli çözüm değildir, asıl kapatılması gereken Başbakanlığa bağlı Özelleştirme Daire Başkanlığıdır. Mademki Sayın Bakan "anayasasında sosyal devlet" yazan bir ülkeden söz etmektedir, sosyal devletin gereklerini yerine getirmelidir. Hem **sağlık sektörünü özelleştirme kapsamına alacaksın, hem** vatandaşlara her bir reçete için **15 TL "katılım payı"** ödeteceksin, özel hastanelere müracaat eden sigortalılara **yüzde 70, yüzde 100 oranlarında "ilave ücret"** ödeteceksin, bazı sağlık hizmetlerini **"istisnai sağlık hizmeti"** sınıfına sokarak yüzde 300'e kadar "katılım payı" alınmasını düzenleyeceksin, **"Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı"** ile, mevcut devlet hastanelerini şirket hastanelerine dönüştürerek özelleştirmeye hazırlanacaksın, **"kamu özel ortaklığı"** adı altında 3000–5000 yataklı hastane kampüsleri ile adeta hasta fabrikaları için kentin en merkezi yerlerindeki arazileri uluslararası tekeller için rant alanları haline getireceksin, IMF anlaşmalarıyla tıp fakültelerine el koyacaksın, itiraz ettikleri için "iki, üç maddelik bir yasa çıkarıp kendi üyesi olduğu TTB de dahil muhalefet eden **meslek örgütlerini kapatmayı düşüneceksin.**

Bir kez daha söylüyoruz, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı harekete geçmeden önce, hekimleri, sağlık çalışanlarını dinlemeye ve Anayasa Mahkemesi Kararını anlamaya çağırıyoruz.

Tasarılarımız, önerilerimiz hazır,

Bizler,

tek bir işte,

günde sekiz saat ,

insanca yaşabileceğimiz güvenceli bir ücretle,

Şiddete uğramayacağımız bir ortamda,

Çalışmak istiyoruz.

Sözleşmeli değil, iş güvencesine,

Örgütlenme ve grev hakkına sahip olarak

İyi hekimlik yapmak istiyoruz.

Sayın Bakanı da hazırlayacağı yasalarda bunu sağlamaya davet ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

19.07.2010

BASIN AÇIKLAMASI

SAĞLIK BAKANI DR. RECEP AKDAĞ, ANAYASA MAHKEMESİ'NİN KARARINI ISRARLA YANLIŞ YORUMLAMAKTAN VAZGEÇMELİ VE SONUCU KABULLENMELİDİR!

Anayasa Mahkemesi, "Tam Gün Yasası"yla ilgili kararını 16 Temmuz 2010 günü verdi.

Anayasa Mahkemesi;

Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler, özelde çalışan hekimler ve tıp fakültelerinde öğretim üyeleri yönünden 1219 sayılı Yasa'nın 12. Maddesi'ne konulan başka sağlık kuruluşlarında çalışma yasağını iptal etti. Kararın gerekçesi yayınlanıncaya kadar bu maddenin 30 Temmuz 2010 tarihinde yürürlüğe girmesi halinde giderilmesi güç zararlar doğuracağı için de maddenin yürürlüğünü durdurdu.

Öncelikle belirtmek isteriz ki;

Anayasa Mahkemesi'nin kararından sonra,

Üniversitede olsun Sağlık Bakanlığı'nda olsun kamuda çalışan hiçbir hekim muayenehanesini kapatmaya, işyeri hekimliğini bırakmaya veya ikinci görevinden ayrılmaya zorlanamaz.

Durum böyle iken "Tam Gün Yasası"yla ilgili bütün iddiaları Anayasa Mahkemesi'nin kararıyla geçersiz hale gelmiş olan Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ'ın, Mahkeme kararını ısrarla yanlış yorumladığı ve kamuoyunu yanlış bilgilendirdiği görülmektedir.

Gerek Sn. Bakan tarafından medyada, gerekse Sağlık Bakanlığı Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği'nin 16.07.2010 günlü "Tam Gün Kanunu ile İlgili Basın Açıklaması"nda; "Anayasa Mahkemesinin kararına ve kanuna göre öğretim üyeleri dışında kamuda çalışan tüm doktorların muayenehane açması veya özel sağlık kuruluşlarında çalışması mümkün bulunmamaktadır. Bu uygulama 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren başlayacaktır" ifadesi altı çizilerek vurgulanmıştır. Hatta kısmi zamanlı çalışmaya devam eden hekimlerin memurluktan atılacağı yönünde hukuk dışı ifadelere yer verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan açıklamalarda belirtilen, 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren kamuda çalışan hekimlerin 8 saatlik mesai sonrası işyeri hekimliği yapmasını, özel bir sağlık kuruluşu veya hastanede ya da özel

muayenehanesinde **kısmi zamanlı çalışmasını yasaklayan düzenlemenin hangi Kanun metninde yer aldığı ise iddia sahipleri tarafından açıklan(a)mamaktadır.**

Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ'ın "Devlet memurlarının ikinci bir iş yapmaları yasaktır. Devlet hastanelerinde çalışan doktorların ikinci iş yapabilmelerine izin veren bir kanun vardı. Bu kanun sadece doktorlar için bir istisna getiriyordu. Biz Tam Gün Kanunu'na bir madde koyarak bu kanunu kaldırdık. Bu istisna kalkmış oldu. Anayasa Mahkemesi de bu Kanun'u kaldıran maddeyi iptal etmedi. Bu halde doktorlar hem hastanede çalışıp hem muayenehane açamazlar." yaklaşımı gerçeklerle bağdaşmamaktadır ve hukuki olarak hiçbir geçerliliği yoktur.

Gerçekten de; Sn. Bakan'ın bahsettiği 2368 sayılı "Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun", Tam Gün Yasası ile 30 Temmuz 2010 tarihi itibariyle yürürlükten kaldırılmaktadır ve CHP tarafından açılan davada bu düzenlemenin iptali istenmemiş ve bu nedenle de Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmemiştir.

Ancak, bu durum kamuda çalışan hekimlerin 8 saatlik mesai sonrası işyeri hekimliği yapmasının, özel bir sağlık kuruluşu ya da hastanede ya da özel muayenehanesinde kısmi zamanlı çalışmasının yasak olduğu anlamına gelmemektedir.

Şöyle ki;

2368 sayılı Yasa'nın 3. maddesinde kamuda çalışan hekimlerin genel olarak kamu dışında çalışmaları, hekimlik mesleğini icra etmeleri yasaklanmış; 4. maddesinde ise belli koşullar altında bu yasağın kaldırılacağı ve serbest çalışmaya izin verileceği düzenlenmiştir. 5947 sayılı Tam Gün Yasası'nın 19/a bendi ile 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren **2368 sayılı Yasa** ve bu Yasa'nın 3. maddesinde yer alan **kamuda çalışan hekimlerin mesai sonrası mesleklerini serbest olarak icra etmelerini yasaklayan hüküm ortadan kalkmaktadır.**

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu da kamuda çalışan hekimler için benzer bir yasaklama içermemektedir.

Çünkü; 657 Sayılı Kanun'da memurların kamu görevi dışında her türlü gelir getirici faaliyeti değil, yalnızca Kanun'un 28. maddesinde belirtilen işleri yaparak gelir elde etmeleri yasaklanmıştır. Bunlar ise tacir veya esnaf veya ticari mümessil sayılmalarını gerektiren faaliyetlerdir.

657 sayılı Yasa'nın 28. maddesine paralel olarak 1219 sayılı Yasa'nın 12. maddesinde de **hekimlerin hekimlik yaparken ticaretle uğraşamayacakları, hekimliğin tacirlikle bağdaşmayacağı** belirtilerek yasaklanmıştır. Altı çizilerek belirtmek gerekirse; 1965 tarihli Devlet Memurları Kanunu'ndan çok önce, 1928 yılında çıkarılan **1219 sayılı Yasa, hekimlik mesleğinin ticari bir faaliyet olmadığını açıkça tanımlamıştır.**

Bu şekilde, 1980 tarihli ve 2368 sayılı Kanun'dan çok önceden itibaren, 1928 yılından bu yana, hekimler açıkça Yasa ile yasaklanan durumlar dışında kamu görevlerinin dışında mesleklerini kısmi zamanlı olarak icra ede gelmişlerdir.

1219 sayılı Yasanın 12. maddesindeki yasaklayıcı ibarenin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi ile birlikte bu yöndeki özel yasak da kalkmıştır. Bu nedenle kamuda çalışan hekimler, tıpkı üniversite öğretim üyeleri gibi mesailerinin bitiminde halen yapmakta oldukları kısmi zamanlı işlerde veya muayenehanelerinde sağlık hizmeti vermeye devam etme hakkına sahiptir.

Aksi yöndeki uygulamalar, Anayasanın 153. maddesinin son fıkrasında yer alan Mahkeme Kararlarının yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını, gerçek ve tüzelkişileri bağlayacağı kuralına aykırı olacaktır.

Öte yandan hekimlerin kısmi zamanlı olarak çalıştıkları işleri, Sağlık Bakanlığı'nın hukuka aykırı açıklamaları ve olası girişimleri sonucu bırakmak zorunda kalmaları halinde doğacak zararların da sorumluları tarafından tazmini gündeme gelecektir.

Bu nedenle, Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ, Anayasa Mahkemesi'nin kararını ısrarla yanlış yorumlamaktan vazgeçmeli ve sonucu kabullenmelidir.

Türk Tabipleri Birliği olarak, Sn. Bakan'ın kendi beklenti ve isteklerini bir kenara koyarak, Anayasa Mahkemesi'nin kararını göz ardı etmeden konuya ciddiyetle yaklaşmasını bekliyoruz.

Öte yandan Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ'ın Türk Tabipleri Birliği'ne yönelik sağlık hizmetlerinin paralı olmasını savunduğu şeklindeki gerçekle hiçbir ilgisi olmayan mesnetsiz suçlamaları şiddetle kınıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği; her zaman ve açık sözlülükle herkese eşit, ücretsiz ve nitelikli sağlık hakkının ve hekimlerin emeklerinin karşılığını alabildikleri bir Tam Gün uygulamasının savunucusu olmuştur ve bu doğrultuda hazırladığı alternatif "Tam Gün Yasa Tasarısı"nı da hekimlerin ve kamuoyunun yanı sıra Sağlık Bakanlığı'nın da bilgisine sunmuştur.

Türk Tabipleri Birliği'nin karşı çıktığı; Hükümet'in "Reform" olarak yansıttığı politikalarla bir yandan sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi-ticarileştirilmesi, bir yandan da hekim emeğinin ucuzlatılmasıdır.

Sağlık Bakanı'nın "Türk Tabipleri Birliği tarih önünde hesap verecektir" sözlerini de olsa olsa bir ironi olarak kabul ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği'nin; üyeleri, sağlık hizmeti alan vatandaşlar ve tarih önünde veremeyeceği hiçbir hesap yoktur.

Ancak tarih önünde kimin "hesap vereceği" de açıktır.

Tarih önünde hesap verecek olanlar; Avrupa Birliği Üçüncü Ulusal Programı'nda **sağlık sektörünü özelleştirme kapsamına alanlar**dır.

Tarih önünde hesap verecek olanlar; vatandaşlara her bir reçete için **15 TL "katılım payı"** ödetenlerdir.

Tarih önünde hesap verecek olanlar; özel hastanelere müracaat eden sigortalılara **yüzde 70, yüzde 100 oranlarında "ilave ücret"** ödetenlerdir.

Tarih önünde hesap verecek olanlar; vatandaşların sağlık hizmeti alabilmek için yaptıkları **cepten harcamaları**, uyguladıkları politikalarla **dört katına çıkaranlardır**.

Tarih önünde hesap verecek olanlar; gerçekten **"istisnai" bir keşifle**, bazı sağlık hizmetlerini **"istisnai sağlık hizmeti"** sınıfına sokarak yüzde 300'e kadar "katılım payı" alınmasını düzenleyenlerdir.

Tarih önünde hesap verecek olanlar; vatandaşlardan, sadece ayaktan tedavilerde değil, hastaneye **yatarak tedaviler için de "katılım payı"** almayı öngörenlerdir.

Tarih önünde hesap verecek olanlar; TBMM'ye sundukları **"Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı"** ile, mevcut devlet hastanelerini şirket hastanelerine dönüştürerek özelleştirmeye hazırlananlardır.

Tarih önünde hesap verecek olanlar **birinci basamak sağlık hizmetlerini özelleştirenler**dir.

Tarih önünde hesap verecek olanlar **"kamu özel ortaklığı"** adı altında 3000–5000 yataklı hastane kampüsleri ile adeta hasta fabrikaları için kentin en merkezi yerlerindeki arazileri uluslararası tekeller için rant alanları haline getirenlerdir.

Tarih önünde hesap verecek olanlar "iki, üç maddelik bir yasa çıkarıp kendi üyesi olduğu da dahil muhalefet eden **meslek örgütlerini kapatmayı akıllarından geçirenler**dir.

Tarih önünde hesap verecek olanlar; Sağlık Bakanlığı'nı **"Taşeron Bakanlığı"**na çevirenlerdir.

Tarih önünde hesap verecek olanlar; hekimleri, sağlık çalışanlarını **kötü çalışma ortamlarında, güvencesiz koşullarda, düşük ücretlerle** çalışmaya zorlayanlardır.

Son olarak;

Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ'ın, kamuda çalışıp muayenehanesi olan hekimler için ısrarla kullandığı "tuzu kuru doktorlar" ifadesi ve geçtiğimiz gün bir televizyon kanalında söylediği "Neden bir üniversite öğretim üyesi, bir anabilim dalı başkanı, hem anabilim dalı başkanı olacak hem de 'muayenehanem olacak' der? Bunun sebebi çok açık. O ana bilim dalı başkanlığını muayenehanesi için bir şekilde kullanıyor da ondan." şeklindeki sözleri için ise şimdilik sadece; kendisinin de politikaya girmeden önce Erzurum'da Atatürk Üniversitesi'nde öğretim üyesi iken aynı şekilde çalışıp çalışmadığını sormakla yetindiğimizi belirtiyoruz.

Tarihe not düşerek kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

"Tam Gün" zorlamasına karşı hekimler ne yapabilir?

11 Mart 2011

Sağlık Bakanlığı 81 İl Valiliğine gönderdiği 8 Mart 2011 tarihli yazısı ile Kamuda görev yapan hekimlerin mesai saatleri bitiminde serbest çalıştırmayacağına ilişkin iradesini ortaya koydu. TTB'de hekimleri bilgilendirmek amacıyla bir yazılı açıklama yaptı.

Hekimlere Yönelik uygulama işlemlerinin büyük olasılıkla tebliğ edilmeyeceği görülmektedir. Hekimlere hak arama özgürlüğünü kullanmalarını öneriyoruz. Bu kapsamda;

a) İl Sağlık Müdürlükleri ya da çalıştıkları kamu kurumlarının yöneticilerine başvurarak kamu kurumu dışında çalışıp çalışamayacaklarının kendilerine bildirilmesini yazılı olarak isteyebilirler. Çalışamayacakları yönünde bir yanıt verilir ise bu işleme karşı, örnek olarak hazırladığımız dilekçeden yararlanarak idare mahkemesinde yürütmeyi durdurma istemi ile iptal davası açabilirler. Bu davada işlemin dayanağı olarak gösterilen Yasa maddesinin Anayasaya aykırılığını ileri sürebilirler.

b) Kendilerine bir tebliğ işlemi yapılmaksızın çalıştıkları kuruma gelen Sağlık Bakanlığı görevlileri tarafından bir tutanak tutulması veya işlem yapılması halinde bu işleme karşı yine idare mahkemesinde yürütmeyi durdurma istemi ile dava açabilirler.

Tabip Odaları tarafından gereksinim duyan hekimlere gerekli hukuksal destek sağlanacaktır.

Yapılan uygulama Anayasa Mahkemesinin kararına, Anayasa Mahkemesi'nin kararlarının yasama, yürütme ve yargı organlarını bağlayacağına dair Anayasanın 153. maddesine, Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararında belirttiği 17 ve 56. maddelere aykırıdır. İdare Mahkemeleri tarafından işlemin hukuka aykırılığını değerlendirilebileceği düşüncesindeyiz.

Bu arada kamu dışındaki işlerinde çalışmaya devam eden hekimler yönünden nasıl bir yaptırım uygulanabileceği de sorulmaktadır. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 125. maddesinde memurlarına verilecek disiplin cezaları düzenlenmiştir. Özel olarak hekimlerin kamu kurumlarındaki mesailerinin bitiminde kamu kurumları dışında hekimlik yapmaları disiplin cezası verilecek fiiller arasında sayılmamıştır. Devlet memurluğundan çıkarma cezası verilecek fiiller arasında da değerlendirilmesi hukuken mümkün değildir. Ancak uyarma, kınama, aylıktan kesme veya kademe ilerlemesi cezası verilecek fiillerden birinin kapsamına dahil edilip ceza verilmesi söz konusu olabilir. Verilecek bu cezalara karşı da yargı yolu açık bulunmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği

Sağlık Bakanlığı Hukuka Saygı Göstermeli



Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 27.07.2010 tarihinde yazdığı genel yazı üzerine, TTB Merkez Konseyi bir basın toplantısı düzenledi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu basın toplantısında şunları söyledi:

Sağlık Bakanlığı Anayasa Mahkemesi ve takiben Danıştay Kararına açıkça aykırı davranmaktadır. Söz konusu yazı ile bir tehdit ortamı doğurmakta, hekimleri tehdit etmektedir. Açıkça kanunsuz bir emir vermektedir.

Buradan sesleniyorum Sayın Bakan anlaşıldığı kadarıyla bu tutumda ısrarlıdır. Söylemekte yarar var; bu kanunsuz emri yalnızca veren değil bu emri uygulayanlar da sorumludur. O nedenle bilgilendiriyoruz ve uyarıyoruz: Bu işlemleri yerine getirenler de doğacak sonuçlardan ve zararlardan şahsen sorumludur.

Hekimlere sesleniyorum: kamuda çalışan hekimlerin, kamu dışında herhangi bir meslek icrasında bulunuyorlarsa bu durumlarını değiştirmelerini gerektiren bir neden yoktur.

30 Temmuz 2010 tarihi öncesi ve sonrası kamu dışında çalışmanızı belgeleyen bir tutanak tutma işlemi ile karşılaşır ya da doğrudan bu çalışmanızı sonlandırmanız istenirse;

1-Yapılan işlemin dayanağını sorunuz ve söylenen gerekçeyi tutanak altına alınız.

2-İşlemi yapan kişi/kişilerin ad, soyad ve görevlerini kaydediniz.

3-Tabip odası aracılığıyla bize bildiriniz.

Yapılan basın açıklaması aşağıdadır;

27.07.2010

Basın Açıklaması

SAĞLIK BAKANLIĞI HUKUKA SAYGI GÖSTERMELİ,

ANAYASA MAHKEMESİ VE DANIŞTAY'IN KARARLARINI YOK SAYMAKTAN VAZGEÇMELİDİR!

Anayasa Mahkemesi, "Tam Gün Yasası"yla ilgili 16 Temmuz 2010 günü açıkladığı kararla;

Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler, özelde çalışan hekimler ve tıp fakültelerindeki öğretim üyeleri yönünden 1219 sayılı Yasa'nın 12. Maddesi'ne konulan başka sağlık kuruluşlarında çalışma yasağını iptal etti. Kararın gerekçesi yayınlanıncaya kadar bu maddenin 30 Temmuz 2010 tarihinde yürürlüğe girmesi halinde giderilmesi güç zararlar doğuracağı için de maddenin yürürlüğünü durdurdu.

Sağlık Bakanlığı'nın, Anayasa Mahkemesi'nin kararını ısrarla yanlış yorumlaması ve 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren üniversite öğretim üyeleri dışında kamuda çalışan hekimlerin muayenehane açması veya özel sağlık kuruluşlarında çalışmasının mümkün olmadığını duyurması üzerine Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak Danıştay'da dava açtık.

Danıştay Beşinci Dairesi, 21.07.2010 tarih ve 2010/4406 sayılı kararıyla Sağlık Bakanlığı'nın "kamu kurumlarında görev yapan doktorlara 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren özel muayenehane açma yasağının getirilmesine ilişkin işlemi"nin yürütmesinin durdurulmasına karar verdi.

Buna rağmen; 27.07.2010 tarihinde Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Valilikler aracılığıyla İl Sağlık Müdürlükleri'ne gönderilen ve web sitesinde yayınlanan genelgede; 5947 sayılı "Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun"un 30/1/2010 tarih ve 27478 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girdiği, **söz konusu Kanun'un yürürlüğe girmesi ile kamuda çalışan tabiplerin yalnızca kamuda meslek icrasında bulunabileceği**, **Kanun'un Üniversite Hastaneleri hariç diğer kamu kurumlarındaki uygulama tarihinin 30/7/2010 tarihi olduğu** belirtilmekte ve yazı ekinde gönderilen muayenehane sayılarıyla ilgili tabloların doldurularak, 30/7/2010 tarihi mesai bitimine kadar gönderilmesi istenilmektedir.

Sağlık Bakanlığı, bu genelgeyle; Anayasa Mahkemesi'nin ve Danıştay Beşinci Dairesi'nin kararlarını yok saymakta ve hukuku ihlal etmektedir.

Anayasa'nın 153. maddesinin son fıkrasında; Anayasa Mahkemesi kararlarının yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını, gerçek ve tüzelkişileri bağladığı açık olarak yer almaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nı;

Hukuka saygı göstermeye,

Anayasa Mahkemesi ve Danıştay Beşinci Dairesi'nin kararlarını yok saymaktan ve kamuda çalışan hekimlerin 30.07.2010 tarihinden itibaren yalnızca kamuda

mesleklerini icra edebilecekleri şeklindeki **her türlü yorum ve işlemden vazgeçmeye** davet ediyoruz.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

İşyeri Hekimlerine Baskı Kabul Edilemez!

1 Ağustos 2010



Bir kısım Sağlık Müdürlüklerinde hekimlere telefonla ulaşılarak kamuda çalışanların mesai saatleri dışında işyeri hekimliği yapabilmelerinin bugünden sonra mümkün olmayacağı, Anayasa Mahkemesi Kararıyla, döner sermayesi olmayan kurumlarda çalışanların işyeri hekimliği yapabileceği; bu kapsamda olmayan kamu görevlisi tabiplerin, mevcut işyeri hekimliklerinden ayrılmaları gerektiğinin bildirildiği duyumu alınmıştır. Bu yönde girişimlerin önüne geçmek ve meslektaşlarımızın hak kayıplarını önlemek için aşağıdaki açıklamanın yapılması gerekmiştir.

Kamuoyuna Tam Gün Yasası olarak sunulan 5947 sayılı Yasa'da hekimlerin çalışma alanlarına ilişkin sınırlamalar getirilmiş; Anayasa Mahkemesi Kararıyla bu sınırlama kaldırılmış, Danıştay Kararlarıyla da Anayasa Mahkemesi Kararına aykırı olarak Sağlık Bakanlığının çalışma sınırlamalarının var olduğuna ilişkin işleminin yürütmesi durdurulmuştur.

Anılan Danıştay Kararında *"…dava konusu işlemle, 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren kamuda çalışan tüm doktorların muayenehane açmaları **ve özel sağlık kuruluşunda çalışmalarının** mümkün olmadığının ilan edilmesinde, 5947 sayılı Yasa hükümlerine, Anayasa Mahkemesi kararına ve hukuka uyarlık bulunmamaktadır…"* (Danıştay 5.Daire 21.7.2010 tarih ve 2010/4406 sayılı Karar) Bu kararda bahsi geçen çalışma biçimleri arasında işyeri hekimliğinin de bulunduğunda kuşku bulunmamaktadır.

Ayrıca belirtmek gerekir ki, çalışma kısıtlamaları yasa ile açıkça getirilir. Yasal düzenleme ile açıkça getirilmemiş olan bir kısıtlama yorum yoluyla yaratılamaz.

Bu çerçevede, **kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve halen işyeri hekimliği de yapanların işyeri hekimliğinden ayrılmaları gerektiğine ilişkin olarak ortaya atılan iddiaların herhangi bir dayanağı bulunmamaktadır**. Bu yöndeki taleplerin resmi ve yazılı olarak yapılması halinde Hukuk Büromuz tarafından iptali için girişimde bulunulacaktır. Ayrıca belirtelim ki, yasaya aykırı olan bu talimatları verenler bu sebeple ortaya çıkacak olan hak kayıplarından bizzat sorumlu olacaklardır.

Meslektaşlarımızın ve sağlık yöneticilerinin mağduriyetine sebep olunmaması bakımından ilgili yasalar ile bunlara ilişkin yargı kararlarına uyulması gereğini önemle belirtmek isteriz.

Türk Tabipleri Birliği

13.08.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Tüm Zamanların En Hekim Sevmez, Çalışan Hakkına ve Gelecek Güvencesine Saldıran "Sağlık Bakanı"na Duyuruyoruz:

EMEĞİMİZİN DEĞERSİZLEŞTİRİLMESİ, İŞGÜCÜMÜZÜN UCUZLATILMASINA YÖNELİK SALDIRILAR CEVAPSIZ KALMAYACAK!"

Önce Anayasa Mahkemesi 5947 Sayılı "Tam Gün Yasası"yla ilgili iptal kararını verdi.

Sonra Danıştay Beşinci Dairesi Sağlık Bakanlığı'nın bu iptal kararına rağmen yapmaya çalıştığı işlemin yürütmesini durdurdu.

Anayasa Mahkemesi'nin ve Danıştay'ın kararlarından sonra; Üniversitede olsun Sağlık Bakanlığı'nda olsun kamuda çalışan hiçbir hekimin muayenehanesini kapatmaya, işyeri hekimliğini bırakmaya, kısacası ikinci görevinden ayrılmaya zorlanamayacağı açıktır.

Sağlık Bakanlığı gibi önemli bir makamı işgal edenlerin, normal olarak, bu kararlara saygı göstermesi, olgunlukla karşılaması ve doğabilecek sorunlar nedeniyle sürecin yeniden kamu yararına düzenlenmesi amacıyla muhataplarıyla çözüm için bir araya gelmeyi sağlaması beklenirdi.

Türkiye'de ise tersi oluyor.

Sağlık Bakanlığı yargı kararlarını hiçe saymaya, fiili olarak uygulamamaya çalışıyor.

Bir yandan, meslektaşlarımız üzerinde hukuk dışı yollardan baskılar kurulmaya; diğer yandan yargı organlarının kararları yönetmelik ve genelgelerde yapılan değişikliklerle engellenmeye, yok sayılmaya çalışılıyor.

Bütün kamu çalışanlarının haftalık çalışma süresi kırk saat iken sağlık çalışanlarınınkini kırk beş saat olarak düzenleyen 2368 sayılı Kanun 30 Temmuz 2010 Cuma günü yürürlükten kalktı.

Ancak, sağlık çalışanları haftalık kırk, günlük sekiz saat çalışma hakkından sadece 2 Ağustos 2010 Pazartesi günü yararlanabildi.

Çünkü; Sağlık Bakanlığı 3 Ağustos 2010 günü bir Genelge yayınladı.

Genelge'yle;

Sanki bir doktor,

yaptığı ameliyatı yarıda bırakabilirmiş,

yaptırdığı doğumu erteleyebilirmiş,

durumu kötüleşen hastasına müdahale etmeyi geciktirebilirmiş,

acil servise başvuran hastasını bekletebilirmiş,

yoğun bakım hastasını kaderine terk edebilirmiş gibi,

Sanki hastanelerde "siesta" yapmak mümkünmüş gibi,

Saat on iki ilâ on dört arasında "öğle tatili" yapılması öngörülüyor. "Münavebeli olarak" ve "kurumdan ayrılmamak" şartıyla.

Böylece bütün sağlık çalışanlarının çalışma süreleri, fiili olarak tekrar günlük dokuz, haftalık kırk beş saate çıkarılıyor.

Oysa akla, mantığa, vicdana ve hukuka aykırı bu düzenleme uluslararası uygulamalara da uymamaktadır.

Bilindiği gibi; Avrupa Birliği Mahkemesi önüne gelen 2 ayrı dava nedeniyle bunları tartışmış ve 09.09.2003 tarihli JAEGER kararında beklemede olan hekimin her an ulaşılabilir olarak geçirdiği sürenin de hastanede işverenin emrinde geçirdiği süreyle eşdeğer olduğuna ve işverenin emir ve talimatlarına hazır olarak beklediğinden bu sürenin de çalışma süresinden sayılmasına karar vermiştir.

Sağlık Bakanlığı 3 Ağustos 2010 günü bir de Yönetmelik değişikliği yaptı.

Artık, özel hekim muayenehanelerinde en az on altı metrekare hasta muayene odası, en az on metrekare pansuman odası, en az yirmi metrekare bekleme salonu, en az yüz on santimetre genişliğinde kapılar, en az seksen santimetre genişliğinde asansör bulunacak. Binanın yapı kullanma izin belgesinin aslı ve depreme dayanıklılık raporu da unutulmayacak.

Mevcut muayenehaneler de bir sene içinde bu koşullara uygun hale gelecek.

Yoksa "valilikçe faaliyeti durdurulacak"!

Kısacası; bundan sonra muayenehane açmak fevkâlâde zorlaşacağı gibi mevcut olanların büyük çoğunluğu da bir yıl içinde kapanmaya zorlanacak. Sağlık Bakanlığı bunları yeterli görmemiş olacak ki duyumlarımıza ve çok sayıda gelen bildirime göre aynı zamanda kamu-özel hastane yöneticileri, başhekimler ile bir araya gelerek, sağlık müdürlükleri aracılığıyla muayenehanesi olanları, işyeri hekimlerini işlerini bırakmaya zorluyor. Danıştay kararına rağmen hala döner sermayeli sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin işyeri hekimliği yapamayacağını, görevlerine son vermelerini söylüyor.

Sağlık Bakanlığı bunları niçin yapıyor?

Amaç gerçekten de "hastaların sağlık hizmetine ulaşmak için para ödemesini ortadan kaldırmak" mı?

Yoksa?..

Biliyoruz ki;

Sağlık sektörünü özelleştirme kapsamına alan,

SGK'lı hastalara her bir muayene için on beş TL "katılım payı" getiren,

Özel hastanelerde resmi olarak yüzde yetmiş, gayriresmi olarak yüzde sonsuz "ilave ücret" alınmasına olanak sağlayan,

Hastaneye yatan hastalardan bile "katılım payı" almayı yasalaştıran,

Vatandaşların sağlık hizmeti alabilmek için ceplerinden yapmak zorunda kaldıkları parayı dört katına çıkaran,

Sosyal Güvenlik Kurumu bütçesinden özel hastanelere yapılan transferi yüzde yüz arttıran,

Tekel'in İstanbul Unkapanı'ndaki altın değerinde binasını sağlık bilimleri ağırlıklı yandaş vakıf üniversitesine "bahşeden",

Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası adı altında kısa sürede özel sigortalara 50 milyon TL aktaran,

Sağlık çalışanlarını diğer tüm kamu çalışanlarından daha fazla çalışmaya,

Hekim muayenehanelerini kapanmaya zorlayan aynı odaktır.

Biliyoruz ki;

Ne "Tam Gün Yasası"nın çıkarılmasındaki, ne 3 Ağustos düzenlemelerindeki amaç vatandaşların eşit, ücretsiz ve nitelikli sağlık hizmeti almasıdır.

Bugün artık sermayeye kaynak aktarma ve "Özelleştirme ve Taşeron Bakanlığı"na dönüşmüş olan Sağlık Bakanlığı eliyle yürütülen bu operasyonun bütün hedefi;

Bir yandan; hekimlerin, sağlık çalışanlarının emeklerini değersizleştirmek, işgüçlerini ucuzlatmak ve özelleştirilmiş bir sağlık piyasasında kötü koşullarda, iş güvencesiz ve düşük ücretlerle çalışmaya zorlamak,

Diğer yandan; sağlık için harcanan paranın mecrasını değiştirmek, başta yandaş tarikat özel hastaneleri olmak üzere özel sektöre yönlendirmektir.

TTB olarak;

her iki düzenlemeyle ilgili hukuki süreci gereken özenle yürüteceğimiz kuşkusuzdur.

Tek tek meslektaşlarımızın halen geçerli yasal duruma aykırı bütün baskıları belgelemeleri ve tabip odalarına bildirmeleri yerinde olacaktır.

Yasal duruma aykırı yazılı idari bildirimlerde süresi içerisinde dilekçe ile bu durum Danıştay'ın kararı da vurgulanarak (bildirimin altında imzası bulunan kişi dahil doğabilecek zararlar nedeniyle her türlü tazminat hakkının saklı olduğu eklenerek) üst makamlara sorularak geri alınması istenmelidir.

İnanmak istemiyoruz ama bazı Sağlık Bakanlığı bürokratlarının "bu bir savaş" ifadelerine rağmen meslektaşlarımızın soğukkanlı bir şekilde haklarımıza sahip çıkmak sorumluluğuyla davranmalarını bekliyoruz.

Bunun için mümkün olan en geniş hekim ve sağlık çalışanları dayanışmasına gerek vardır. Bu saldırılar bütün çalışanların haklarına yöneliktir. Tabip odalarımızın hekimlerle ve hak mücadelesinde kararlı diğer sağlık çalışanı örgütleriyle değerlendirme ve işbirliklerini arttırması yerinde olacaktır.

TTB bu anlamda her türlü fiili mücadeleyi gündemine alarak değerlendirecektir. Emeğimizin değersizleştirilmesine, işgücümüzün ucuzlatılmasına yönelik saldırılar cevapsız kalmayacak, yürüttüğümüz mücadeleyi önümüzdeki dönemde bütün hekimler, bütün sağlık çalışanlarıyla birlikte yükselterek sürdüreceğiz.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

28.10.2010

Sağlık Bakanlığı bu hukuksuz ve haksız uygulamaya bir an önce son vermelidir.

Yeni Bir Polis Devleti Uygulaması!

Ankara Valiliği adına İl Sağlık Müdürlüğü imzasıyla özel hastanelerden; *"sağlık personelinin çalışma izin belgesi düzenlenmediği, çalışma izinleri olmadığı halde özel hastanelerde çalıştıkları yönünde şikayetler geldiği; hastanede çalışan personelin kimlik tespitinin yapılabilmesi için hastane güvenlik kamera kayıtlarının en az 1 ay süreyle muhafaza edilmesi"* istenmiştir.

İl Sağlık Müdürlüğü'nün özel hastanelerdeki çalışanların saptanmasına yönelik olarak kamera kayıtlarını isteyerek bir denetleme yapma yetkisi bulunmamaktadır.

Kişilerin görüntülerinin kaydedilmesi ve bunun kullanılması devlet güvenliğinin korunması ya da kamu güvenliğinin sağlanması gibi zorunlu durumlarda ve hukuken izin verilen hallerde mümkündür. Sağlık personelinin idari bir usul olan çalışma izin belgesinin olup olmadığının denetlenmesiyle amacıyla hastaneye gelip giden hastalar da dahil olmak üzere bütün insanların en temel haklarının ihlal edilmesi söz konusu edilemez. Kişilerin özel hayatıyla ilgili ve özellikle de sağlıkları ile ilgili bilgilerin korunması üstün hukuk kuralları ile güvence altına alınmıştır. Ayrıca söz konusu veriler 'kişisel veri' niteliğindedir. Anayasadaki özel hayatın gizliliğine ilişkin düzenlemeler başta olmak üzere bu alan, ulusal ve uluslararası düzenlemelerle sıkı biçimde korunmaktadır. Kişilerin hastaneye başvurduklarına ilişkin bilgilerin gizli tutulmasını isteme haklarını de kapsayan başta BİYOTIP sözleşmesi olmak üzere uluslararası sözleşmelerin yanı sıra hasta haklarına ilişkin düzenlemeler bu alana yönelik müdahaleleri yasaklamaktadır.

Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin mesai içinde ve mesai dışında meslekleri ile ilgili yükümlülüklere uymaları tabiidir. Ancak hekimleri "her an suç işleyen tehlikeli kişiler" gibi gören, hem hastaların hem de hekimlerin temel haklarını ihlal eden kameralı kayıt sistemi ile takip istenmesine ilişkin tutum kabul edilemez.

Nitekim 30 Ocak 2010 tarih 27478 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Başbakanlık Genelgesi'nde de zorunlu güvenlik ihtiyacı ve kamu yararını gerçekleştirme amacı dışında insan onuru ve temel kişilik haklarına aykırı şekilde kamu görevlilerinin izlenmesine imkan veren uygulamaların önüne geçilmesi hususunda gerekli tedbirlerin alınacağı belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliğinin 17.7.2008 gün ve 13769 sayılı yazısında da, kişisel veriler kapsamında olduğu açık olan ve şahsa mahsus özellikleri yansıtan göz retinası, ses, yüz şekli vb. bilgilerin kaydedilmesi suretiyle mesai denetiminin yapılmasının ancak uygulamaya maruz kalacak kişilerin açıkça rızalarının alınması ile mümkün olduğu ifade edilmiştir**.**

Kişisel verilerin hukuksal bir zorunluluk yokken paylaşılması, Türk Ceza Kanunu'nun 135. maddesinde tanımlanan suçu oluşturur. Özel hastanelerden hizmet alanlar, bunların yakınları ve hizmet sunan kişilerin kişilik haklarına saygı gösterilmesi ve kişisel verilerinin korunması için Cumhuriyet Savcılığı veya mahkeme dışındaki bütün makamlardan kamera kayıtlarının incelenmesine yönelik olarak gelen taleplerin reddedilmesi zorunludur.

Özel hastanelerin, özel hayata ve insan onuruna saygı göstermekle kendilerini denetleyen makamın talebi arasında seçim yapmaya zorlanması doğru değildir. Demokratikleşme konusunda iddiaları olan bir hükümetin hekimleri polisiye

önlemlerle takibe alması utanç vericidir. Bu nedenle Ankara Valiliği ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nce, hastanelerdeki güvenlik kamera kayıtlarının çalışanların idari denetimi için kullanılması isteğinden derhal vazgeçilmelidir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

29 Aralık 2010

Dur! Artık Yeter!

Türkiye Ortaçağ Ülkesi, Hekimler de Köle Değildir

Sağlık Bakanlığı, kamu veya özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin işlerinden ayrılmaları halinde nasıl bir uygulama yapılacağını 81 İl Valiliğine genel yazı ile duyurdu.

22 Aralık 2010 tarihinde Sağlık Bakanı adına Müsteşar Yardımcısı imzalı yazıda;

23 Eylül 2010 tarihinde Özel Hastaneler Yönetmeliğinde yeni bir düzenleme yapıldığı*,

Kamuda ya da özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin görevlerinden ayrılmadan en az 60 gün önce İl sağlık Müdürlüğüne bildirmeleri gerektiği,

60 günlük süreden önce ancak İl Sağlık Müdürlüğü muvafakat verirse hekimlerin yeni işlerine başlayabilecekleri, kamu kuruluşlarında hizmette aksama olacaksa muvafakat verilmemesi gerektiği,

Görevden ayrılmadan 60 gün önce ayrılacaklarını İl Sağlık Müdürlüğüne bildirmeyen hekimlerin, kamu ya da özel herhangi bir işe başlayışlarının yapılmayacağı önemle rica edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı;

Ücretlerini alamadıkları için,

Baskı gördükleri için,

Hastanelerde şiddete uğrayıp korunmadıkları için,

Etik dışı çalışmaya zorlandıkları için,

…

Hekimlerin bunlara benzer pek çok haklı nedenle, iş akdini derhal sona erdirme hakları olduğunu, bunun 4857 Sayılı İş Kanununun 24. maddesinde bir hak olarak düzenlendiğini bilmiyor mu?

Yoksa biliyor da bile bile hak ve hukuk tanımam, çalışan insan, hakları çiğnense de işinden ayrılamaz, ayrılırsa da 60 gün çalışamaz, o bir köledir aç kalsın mı diyor?

Sağlık Bakanı, Devlet Memurları Kanunun 94 ve 95. maddelerinde devlet memuru bir hekimin istifası, kabul edilmese ya da yerine biri başlamasa da en fazla 30 gün sonra işinden ayrılabileceğini, derhal ayrılırsa en fazla 1 yıl süre ile devlet memurluğuna geri dönemeyeceğini, özel bir yerde çalışmasının ise sınırlanmadığını bilmiyor mu?

Sağlık Bakanlığı, çalışma hakkının, kamu hizmetlerine girme hakkının Anayasada hak olarak düzenlendiğini, temel hakların ancak kanunla sınırlanabileceğini; Yönetmelikle kanunda olmayan hak sınırlamalarının getirilemeyeceğini bilmiyor mu?

Bu yapılanın çalışma hakkını da özgürlüğünü de ihlal ettiğini, Türk Ceza Kanununda iş ve çalışma hürriyetinin ihlalinin suç olarak düzenlendiğini bilmiyor mu?

Yoksa bütün bunları biliyor da Yasaları da Anayasayı da tanımam, benim "buyruklarım" esastır, benim hukuksuzluklarıma dur diyebilecek hiçbir güç yok mu diyor?

Anayasa Mahkemesinin güvencesiz ücret olmaz kararının yok sayılmasına,

Ücretlerin gün geçtikte düşürülmesine,

Emekli maaşı ile mecbur edilen yoksulluğa,

İş güvencesinin, ücret güvencesinin ortadan kaldırılmasına,

Çalışma hakkının yok sayılmasına,

Hekimin, hekime, sağlık personelinin hekime, hastanın sağlık personeline, en nihayetinde bütün toplumun birbirine düşman edilmesine…

Yeter diyoruz.

Sağlık Bakanlığından bu genel yazısını derhal geri çekmesini ve bu doğrultuda uygulamalara son vermesini istiyoruz.

Bu genelge nedeniyle haksız bir biçimde işine başlayamayan, hak kaybına uğrayan bütün hekimlerin uğradıkları zararlardan bu uygulamayı yapan ve emri veren kişilerin sorumlu olacağını belirtiyoruz. Üyelerimizi, bu haksızlığa karşı dayanışmaya ve bilgilerini bizimle paylaşmaya çağırıyoruz.

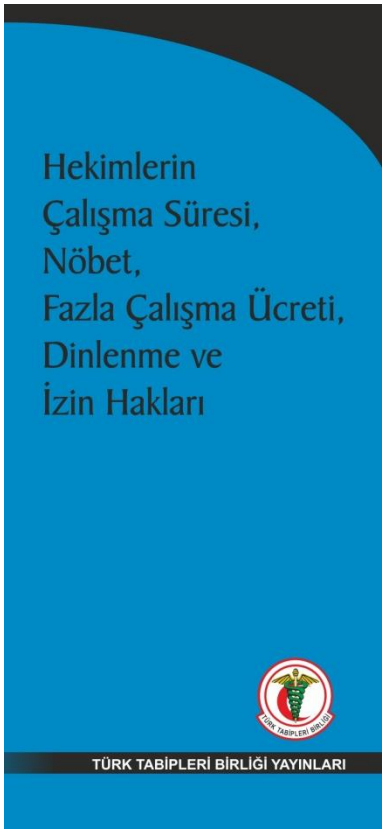
**Türk Tabipleri Birliği, çalışma hakkını yok sayan 23 Eylül 2010 tarihinde Özel Hastaneler Yönetmeliğinin Ek 5. maddesine (j) bendi olarak eklenen düzenlemenin yürütmesinin durdurulması ve iptali için Danıştay'da dava açmıştır. Sağlık Bakanlığının Savunması istenmiş olup, yürütmeyi durdurma kararı savunma alındıktan sonra karar bağlanacaktır.*

26.01.2011

BASIN AÇIKLAMASI

İyi Hekimlik Nitelikli Sağlık Hizmeti için

İnsanca Yaşama ve Çalışma Koşulları Talep Ediyoruz.



Hekimler ne istiyor?

- Geçim sıkıntısı çekmeyecekleri, insanca yaşamalarını sağlayacak bir ücret,
- Ailelerine ve kendilerine zaman ayırabilecekleri bir çalışma düzeni,
- Hastalarına nitelikli sağlık hizmeti sunabilmek için bilgilerini güncelleme olanağı,
- Beden ve ruh sağlıklarını korumak,
- Şiddete uğramamak,
- Birlikte hizmet ürettikleri ekip arkadaşlarıyla barış içinde çalışmak,
- İşten atılma kaygısı yaşamamak istiyor.

Aslına bakılırsa hekimler olarak, her şeyin normal sınırlarda olmasından başka bir beklentimiz yok. Oysa bize dayatılan koşullar tam tersi:

Son derece düşük emekli maaşları, günde 24 saat çalışsak da gerçekte ücretin artmayacağı, sağlık hizmetini içten içe çürüten bir performans sistemi dayatılıyor. İnsanlık dışı çalışma süreleri ne bilgimizi ve kendimizi yenilemeye, ne de ailelerimize zaman ayırmaya olanak bırakıyor. Uygulanan çalışma ve ücret politikaları sağlık ekibinin çalışma barışını bozuyor. Sözleşmeli çalışma iş güvencemizi ortadan kaldırıyor. Gün geçmiyor birimize şiddet uygulanmasın.

TTB bunları yıllardır dillendiriyor. Yıllardır söylüyoruz, anlatıyoruz, talep ediyoruz, eylem yapıyoruz. Sağır sultan duydu AKP hükümeti duymadı, anlamadı.

Sonunda Türk Tabipleri Birliği, hekimlerin bu temel insani taleplerini karşılayacak bir yasa tasarısı hazırladı. Tasarımızın adı;

"Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Önerisi"

Yasa tasarımızda neler var?

- Hekimler her gün sağlık hizmeti verirken saldırıya uğruyor, şiddete maruz kalıyor. Hastalarını tedavi ederken, hastalığın bulaşması, sağlıklarının bozulması riskiyle yüz yüze kalıyor.

Bunun için sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarını sağlayacak bir düzenleme önerdik.

- Hekimler haftada ortalama 67 saat, asistan hekimler ise 85 saat çalışıyor. Hekimler yorgun, dinlenemiyor, kendisine, ailesine zaman ayıramıyor.

Bunun için haftalık 40 saatlik normal mesainin üstüne 16 saat de fazla çalışma olmak üzere haftalık 56 saatten fazla çalıştırılmasın diye fazla çalışmaya üst sınır getiren bir düzenleme önerdik.

• Tıp her gün gelişiyor, hastalar dünyadaki gelişmeleri bilen hekim istiyor, hakları da. Hekimlerin tıptaki yeni gelişmeleri öğrenmeye zamanı yok! Ama hekimler de her yıl yeniliklerden haberdar olmak, kendilerini geliştirmek için destek ve zaman istiyor.

Bunun için ücretli mesleki gelişim izni sağlayacak bir düzenleme önerdik.

• Hekimler, ek ödemeleri kesildiği için yıllık izne çıkamıyor, sürekli çalışmak zorunda kalıyor.

Bunun için yıllık izinde kesilmeyen, geçinebilecekleri, insanca yaşayabilecekleri bir ücret düzenlemesi önerdik.

• Hekimler, hastalarına iyi sağlık hizmeti verecek koşullar istiyorlar, tıbbi hizmetlerden zarar gören hastaların zararlarını karşılayacak kamusal bir kurum kurulmasını istiyorlar.

Bunun için dünya ülkelerinin çoğunda halkın yararı gözetilerek kurulan kamusal zarar karşılama kurumunun bizde de kurulmasını önerdik.

• Hekimler, sözleşmeli çalışma, aile hekimliği gibi özel sözleşmeli, taşeron işçisi, 4/B, 4-C, döner sermayeden ödeme gibi çok parçalı, güvencesiz koşullarda, işten atılma endişesi içinde çalışmak istemiyor.

Bunun için güvencesiz çalışmayı getiren yasaların kaldırılmasını önerdik.

• Hekimler, bütün çağdaş ülkelerde olduğu gibi, emeklerinin karşılığını almak için örgütlenme, toplu sözleşme ve grev hakkına sahip olmak istiyor.

Bunun için Anayasa'da düzenleme yapılmasını önerdik.

• Hekimler insanca yaşamalarına yetecek ve emekliliklerine yansıyacak bir temel ücret istiyorlar. Hekimler Sayın Sağlık Bakanının iddia ettiği ücretleri hiçbir zaman almadılar. İşte hekimlerin aldıkları ücretler ve bizim yasa tasarımızda talep ettiğimiz ücretler.

AKP hükümetini "Tam Gün" aldatmacasından vazgeçmeye, hekimlere hak ettikleri ücretleri vermeye davet ediyoruz. Biz hakkımız olanı istiyoruz. Alana dek mücadele edeceğiz.

SAĞLIK BAKANI TTB'YE SERT ÇIKTI

Tabipler Birliği sniper gibi bekliyor

Aile hekimlerine verilen 7 milyar lira aylığın hakları olduğunu belirten Sağlık Bakanı Akdağ, bunun ödenmediği iddialarıyla ilgili TTB'yi suçladı



NEVİN BİLGİN **ANKARA**

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, aile hekimlerine aylık verilen 7 milyar lirayı hak ettiklerini belirterek Türk Tabipler Birliği'ni keskin nişancı (sniper) olmakla eleştirdi. Akdağ, sipere yatmış karşıdaki birisinin kafasını çıkarmasıyla onu alnından vurayım mantığıyla hareket ettiğini kaydetti.

Aile hekimliği uygulamasının iyi gittiğini, doktorların ve hastaların mutlu olduklarını belirten Akdağ, aile hekimlerine aylık verilen 7 milyar liranın ödenmediği iddialarının da doğruyu yansıtmadığını vurguladı. Türk Tabipleri Birliği'nin sipere yatmış karşıdaki birisinin kafasını çıkarmasıyla onu alnından vurayım mantığıyla hareket ettiğini kaydeden Akdağ, "Ufak tefek arızalar oluyor. TTB bu arızaları gündeme getirirken şurada bu problem var çözelim diye bir paydaş yaklaşım yerine sürekli muhalefet yaklaşımını benimsiyor. Onlar ideolojik olarak buna karşı çıkıyor. Doktorlar bu işten mutlu. Aylık 7 milyar lirayı da hak ediyorlar. Bu parayı almalılar. Doktorluk zor bir iş" diye konuştu.

KİMSE BABASINI MUAYENEYE TAŞIMAYACAK

Akdağ, Tamgün Yasası'nın iptaliyle birlikte hastanelerde sağlık personeline ödenen "performans ödemeleri" konusunda yürütmeyi durdurma kararı çıktığını anımsatarak, tamgün çalışanla serbest çalışma yapanların ek ödemelerinin aynı hale geldiğini belirtti. "Kamuda çalışan doktorların serbest çalışma haklarının olması bu doktorlar için hastalarıyla serbest çalıştıkları mekanlar arasında ilişki kuracakları anlamına gelmez" diyen Akdağ, "Bu yasal olarak yasaklanmıştır. Biz de bu işin takibini yakın yapıyoruz" dedi. Akdağ, şunları söyledi:

"Yeni sistemde asla bir vatandaşımız anasını babasını alıp bir muayenehanenin merdivenlerden çıkmak zorunda kalmayacaktır. Ortalama bir vatandaş için devletin hastanesine gittim, devletin üniversitesine gittim. Yoksa yeşil kartım var. Ne diye doktora bir daha para ödeyeyim. Bu sosyal devlete sığmaz."



Sistemi istismar edenler olabilir

■ Performans konusunda az şikayet aldıklarını anlatan Akdağ, şunları söyledi: "Yanlış iş yapan insanlar her sistemde yanlış iş yapabilirler. Sistemlerin amacı verimliliği yükseltmek fonksiyonel hizmet kalitesine yükseltmek böylece vatandaşın işini kolaylaştırmaktır. Bizim uyguladığımız performansa göre metodu haydi gel muayenehaneme de sana hizmet vereyim metodundan kıyaslanamayacak kadar üstün olduğu açıktır. Kıyas kabul etmez. Şimdi bir hekim bütün meslektaşlarımızı tenzih ederek söylüyorum. Eğer fazla kazanmak için hekimlik ahlakına, tıp etiğine aykırı iş yapacaksa bunu muayenehanesinde de yapar, performans ödesenız de yapar. Bu ahlaki sorunu ortadan kaldırmak için disiplin edici davranışlar elbette devam edecek. Biz performans sistemi uygulamasını hastaların lehinde olduğunu biliyoruz. Vatandaş hizmet almaya başladı. Sakıncalı istismarlara karşı sistemin kendisi istismara yol açmıyor. İstismar kişilerden kaynaklanan bir şeydir. Hangi sistemi koyarsanız koyun kişilerden kaynaklanır istismar. Bu sistem en az istismar edilen bir sistemdir. Edenler olabilir. Denetlemeler yapıyoruz. Birtakım dış denetim yöntemlerimiz var."

TTB "sniper" ise Bakanlık "terminator"

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın 22 Kasım 2010 günü iki ayrı gazetede yer alan açıklamaları ile ilgili olarak aşağıdaki açıklamayı yapmıştır:

BASIN AÇIKLAMASI



Bugün, Sayın Bakan ile yapılan bir görüşme iki ayrı gazetede haber olarak yer almıştır. Her iki haber incelendiğinde Sayın Bakan esas olarak;

1- Türk Tabipleri Birliği'ni "sipere yatmış, karşısındaki birisi kafasını çıkarınca onu alnından vurayım mantığıyla hareket ediyor" diyerek suçlamış,

2- "Tam gün yasası sayesinde devlet ve üniversite hastanesinde çalışan doktorların hastaları istismar ederek ekstra para almalarına son verdiklerini" söyleyerek hastalara örgütlenin çağrısında bulunmuş ve zımnen hekimlere karşı örgütlenme çağrısı yapmıştır. "Vatandaşı istismar eden ikinci bir para ödemek sosyal devlete sığmaz" demiştir.

Sonuç olarak TTB'nin sürekli muhalefet yaklaşımını benimsediğini söyleyerek, doktorların ve vatandaşın aslında mutlu olduğunu vurgulamıştır.

Öncelikle, Sayın Bakan'ın yaptığı açıklamaların çok talihsiz olduğunu söylemeliyiz. Hekime yönelik şiddetin arttığı bir ortamda, doktorların hastaları istismar ederek para almalarından bahisle örgütlenin çağrısı mutlaka düzeltilmelidir. Açıktır ki hastaların ve daha doğru bir deyimle vatandaşın eşit, nitelikli, ulaşılabilir ve ücretsiz sağlık hakkı için örgütlenmesi elzemdir. Bu ise bir sağlık sistemi sorunudur. Dün Türkiye'de vatandaştan sağlık hizmeti için sadece vergi alınırken, bugün vergi, prim, katkı payı, katılım payı, yüzde 70'e kadar ilave ücret yasal olarak alınmakta olup bunun sosyal devlete sığmayacağı ortadadır. Net olan vatandaşın cepten ödemelerinin çok arttığıdır. Dolayısıyla vatandaşın bu sisteme karşı örgütlenmesi şarttır.

İkinci olarak TTB, hekimlerin 6-7 bin TL gibi ücretleri hak ettiklerinden emindir. Bu ücretleri performans gibi ödeme sistemleri yerine emekliliğe yansıyan güvenceli bir ücret olarak verilmesi gerektiğini de savunmaktadır. Sayın Bakan bunu bir türlü kabul etmemektedir. Ayrıca aile hekimlerinin büyük çoğunluğu gelirlerinin önümüzdeki yıllar içerisinde yarıya yakın azalacağı endişesini somut olarak taşımaktadır. Hekimlerin büyük çoğunluğu belirsizlik içinde yaşamaktadır ve mutsuzdur. Bir başka ifadeyle Bakan'a ve Bakanlığa güvenmemektedirler.

Bu güvensizliğin en yakın kanıtı da yürürlüğe giren "tam gün" yasasından bu yana hekimlerin özlük haklarında, gelirlerinde ve çalışma sürelerinde söylenenin aksine herhangi bir iyileşmenin olmamasıdır. Geçen yıl bu zamanlarda yasa çıkmadan önce Sağlık Bakanlığı'nca sık sık kamuoyuna duyurulan yüksek hekim ücretleri hala ortada yoktur. Günlük çalışma süresi ise 8 saate inmemiş, 9 saat olarak devam etmektedir.

Son olarak; TTB'nin "sipere yatıp alnından vurayım mantığıyla davrandığı" benzetmesi hiç uygun olmamıştır. Teşbihde hata olmaz dersek, Sayın Bakan elde silah sürekli sağa sola ateş etmekte, hekimleri toplu olarak taramaktadır. Haberde yer aldığı gibi TTB "sniper gibi bekliyor" ise Bakanlık hekimlere yönelik "terminator" gibi davranmaktadır.

TTB, Türkiye'deki sağlık sisteminin halkın ve hekimler dahil sağlık çalışanlarının yararına olması ile ilgilidir. Hatırlanacağı gibi, TTB yaptığı bir bilimsel çalışmanın sonuçlarını 15 gün önce bir basın açıklaması ile kamuoyu ile paylaşmıştı. Çalışmada, 169 ülke ortalama yaşam süresi, bebek, çocuk, anne ölümleri, ölüm nedenlerinin hastalıklara göre dağılımı, hastalıklara göre yaşam yılı kayıpları gibi çok sayıda veri yönünden analiz edilmekte, ülkeler aldıkları puana göre sıralanmaktaydı. Bu analiz sonucunda Türkiye'nin sağlık düzeyi puanı -11,98 olarak elde edilmişti ve sıralamada da 87. olduğunu göstermekteydi.

Sayın Bakan'ın hekimler üzerinden politika yapmak yerine bunlara cevap vermesinde herkes için yarar vardır.

Dr. Eriş Bilaloğlu

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi Başkanı

10.650 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME

Hükümet Tam Gün Kölelik Düzenlemesini Bu Kez KHK Olarak Getirdi

Hükümet Anayasa Mahkemesi ve Danıştay kararlarına kararına rağmen, tam gün kölelik düzenlemesini bu kez Kanun Hükmünde Kararname ile getirdi.

Bugün (26 Ağustos 2011) Resmi Gazete'de yayımlanan **"Adalet Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname"**ile Anayasa'ya aykırı bulunan çalışma yasaklarını yeniden getirildi.

Kararnamede:

1- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa bağlı olarak kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin mesai dışında muayenehane açarak ya da bir kuruluşta çalışarak meslek icra etmeleri yasaklanmıştır.

2- Çalışma yasaklarının istisnaları ise özel olarak izin verilen durumlardır. Bunlar;

- Kurum tabiplikleri ile mahalli idarelerde çalışan hekimler 1219 Sayılı Yasanın 12. Maddesindeki özel düzenleme nedeniyle işyeri hekimliği yapmaya devam edebilecektir.
- Üniversitelerde öğretim üyesi olanlar, üniversitede yalnızca eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulunmak, döner sermaye faaliyetleri kapsamında gelir elde edilen faaliyetlerde bulunmamak ve hiçbir biçimde ek ödeme almamak kaydı ile mesai sonrası sağlık kuruluşlarında ya da muayenehanelerinde çalışabilecektir.
- GATA öğretim üyeleri de diğer öğretim üyeleri gibi hasta muayenesi ve tedavisi yapmamak ve ilgili yasalar uyarınca ödenen tazminat ve ek ödemelerden yararlanmamak kaydı ile mesai sonrası meslek icra edebilecektir. GATA dışında çalışan TSK personeli hekimler hiçbir biçimde mesai sonrası mesleklerini serbest olarak icra edemeyecektir.

KHK çıkarılmasına ilişkin yetki yasasında getirilen çalışma sınırlamalarının dayanağı yoktur.

Anayasa Mahkemesi, Danıştay ve İdare Mahkemeleri tarafından Anayasaya evrensel hukuk ilkelerine aykırı bulunan yasaklar hukuki dayanağı olmadan KHK ile getirilmiştir. Halen muayenehanesi olan hekimlerle ilgili bir geçiş dönemi hükmü getirilmemiş, yasakların derhal yürürlüğe gireceği belirtilmiştir.

Konuyla ilgili yapılacak çalışmalar hakkında TTB'nin değerlendirmesi devam etmektedir. Açıklamalar TTB web sayfası üzerinden paylaşılmaya devam edilecektir. Üyelerimizin bulundukları kurumlara göre karşılaşabilecekleri sorunlar ve yürütülecek çalışmalar kısa sürede ayrıntılı olarak bildirilecektir.

a. 'TAM GÜN' İLE İLGİLİ KHK HAKKINDA BİLGİLENDİRME METNİ

Hükümet 26 Ağustos 2011 tarihli Resmi Gazete'de yayımladığı 650 Sayılı KHK ile değişik kurumlarda çalışan hekimlere çalışma yasakları getirdi. KHK esas olarak "Adalet Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında" idi. Ancak yürürlük ve yürütme hariç 42 maddelik KHK'nin 6 maddesi hekimlere yöneliktir.

İlk bilgilendirme metninde KHK ile yeniden getirilen yasakların Anayasaya, Evrensel Hukuk ilkelerine, Anayasa Mahkemesi kararlarına ve hatta KHK çıkarılmasına olanak veren yetki yasasına aykırı olduğunu belirtmiştik.

Anayasa Mahkemesi 4 Aralık 2010 günü yayımlanan gerekçeli kararıyla, kısaca kölelik yasası olarak bilinen 5947 Sayılı "tam gün" çalışma yasası ile getirilen, çalışma yasaklarının yanı sıra performansa dayalı ek ödemeyi düzenleyen hükmünü de iptal etmişti.

Anayasa Mahkemesi 5947 sayılı yasa ile getirilen performansa dayalı ek ödeme sisteminin personelin alacakları döner sermaye katkı paylarında asgari bir garanti içermediğini, bu nedenle devletin tüm işlem ve eylemlerine bireylerin güven duymasını zedeleyici nitelik taşıdığını, hukuk devletinin gereği olan hukuki güvenlik ilkesine aykırılık oluşturduğunu, Anayasa'nın 2. maddesine aykırı olduğunu belirterek oy birliği ile iptal etmiştir. Anayasa Mahkemesinin tespit ettiği bu hukuka aykırılık halen giderilmemiş, hekimlere, sağlık çalışanlarına güvence içeren, emeklerinin karşılığı olan bir ücretlendirme yöntemi düzenlenmemiştir.

Aksine meslek örgütleri, kamuoyu ve yasama organı denetimi ve katkısından kaçınarak gizlice Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat ve görevlerine ilişkin KHK'de değişiklik çalışmaları yürütülmektedir. Eldeki taslaklara göre, Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmetlerini sunan yürütme organı olmaktan çıkarılması, kamu özel ortaklığı ve kamu hastane birlikleri adı altındaki yöntemlerle kamu sağlık kuruluşlarının çeyrek asırlık sözleşmelerle özel şirketlerin işletmesine dönüştürülmesi, bütün sağlık personelinin atama, yer değiştirme, aylık alma, iş güvencesi ve sosyal güvenlik ile ilgili mevcut haklarını da ortadan kaldırmaya yönelik düzenleme çalışmaları yapılmaktadır. Aynı çalışmalarda tıp ve tıpta uzmanlık eğitiminde, sağlıkla ilgili diğer mesleklerin yükseköğretiminde, Sağlık Bakanlığı tek yetkili hale getirilirken,tıp fakültelerinin, meslek örgütlerini altlarının boşaltılarak etkisizleştirilmesi planlanmaktadır. Sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinin "bireylere" ait sorumluluk olduğu anlayışı ile toplumun devletten beklediği yükümlülüklerin ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır.

Hekimlere yönelik yeniden getirilen çalışma yasaklarının oluşturulmak istenen bu sistemde "sağlık işletmelerine" "ucuz iş gücü" yaratılması olduğu artık uzun zamandır bilinmektedir. Aksi halde bütün hekimlere ve sağlık çalışanlarına insanca yaşayabilecekleri emekliliğe yansıyan ücret, güvenceli, sağlıklı ve onurlu iş koşulları ile tek işte çalışmalarını özendirici TTB önerileri çoktan hayata geçirilmiş olurdu.

Ucuz iş gücü, güvencesiz iş koşulları, sağlık sermayesine para kazandırmaya odaklanmış hekimlik ve bunu yapması için koşullandırılan hekimlik eğitimi… Hükümetin yapmak istediği budur. Hekimler, sağlık çalışanları olarak hep birlikte bunun olmayacağını anlatmanın yollarını birlikte bulup hayata geçireceğiz.

Kararnamede hekimlere yönelik hükümler ve olası sonuçları

1219 Sayılı Yasanın 12. maddesine yapılan ekle, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanununda, GATA Kanununda ve TSK Personel Kanununda 650 sayılı KHK ile getirilen yasaklayıcı hükümlere atıf yapılarak bu yasaklar çerçevesinde hekimlerin mesleklerini icra edebilecekleri belirtilmiştir.

Bu hükümlerin etkileri, hekimlerin çalıştıkları kurumlar ve statülerine göre oluşturulan gruplarda açıklanacaktır.

1- Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler:

657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 28. maddesine bir ek yapılarak kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin mesai dışında muayenehane açarak ya da herhangi bir kuruluşta çalışarak meslek icra etmeleri yasaklanmıştır. Yasak geçiş dönemi hükmü olmadığından 26 Ağustos 2011 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Esasen Anayasanın 2. maddesi uyarınca Sağlık Bakanlığı'nın bir genel yazı ile bu konuda gerekli geçiş süresini hekimlere tanıması zorunludur. Yasağa ilişkin KHK hükmü Anayasa Mahkemesinin "tam gün" yasasında verdiği iptal kararına ve bu kararda yer verdiği Anayasanın 17 ve 56. maddelerine aykırıdır. Bu yasağın bir sonucu olarak üniversite dışındaki kamu kuruluşlarında çalışan hekimlerin muayenehaneleri il sağlık müdürlükleri tarafından kapatılabilecektir. Yapılan bildirime karşın hekimlerin çalışmalarına devam etmeleri halinde 657 sayılı Kanunun 125. maddesi uyarınca kademe ilerlemesinin durdurulması cezası verilebilir.

KHK'nin bu hükümlerine karşı doğrudan TTB'nin ya da hekimlerin iptal davası açma hakları yoktur. Bu hükümlere karşı Cumhuriyet Halk Partisi 26 Ağustosu takip eden 60 gün içinde Anayasa Mahkemesinde iptal davası açabilir. Memur hekimler muayenehanelerinin kapatılması ya da ceza verilmesi işlemlerine maruz kalmaları halinde bu işlemlere karşı idari yargıda iptal davası açabilir. Bu davada yasağa ilişkin kanun hükmünün anayasaya aykırılığını ileri sürüp, itirazın görüşülmek üzere Anayasa Mahkemesine gönderilmesini isteyebilirler. Bu konuda sürdürülen hazırlıklar kısa sürede üyelerimizle paylaşılacaktır.

2- Kurum hekimleri ve mahalli idarelerde çalışan hekimler:

Kurum tabiplikleri ile mahalli idarelerde çalışan hekimler de üst maddede belirtilen hükümler nedeniyle muayenehane açamayacak ya da özel sağlık kuruluşlarında mesai sonrası çalışamayacaktır. Ancak 1219 Sayılı Yasanın 12. Maddesindeki özel düzenleme nedeniyle işyeri hekimliği yapmaya devam edebileceklerdir.

3-Tıp Fakültesi öğretim elemanları ve öğretim üyeleri:

2547 sayılı Yükseköğretim Yasasının 36. maddesine eklenen bir fıkra ile Öğretim elemanlarının 657 sayılı Yasanın 28. maddesinde belirtilen yasaklara tabi olduğu belirtilmiştir. 2547 sayılı Yasada öğretim elamanı tanımı sorunlu olmakla birlikte yardımcı doçent, doçent ve profesör dışında kalan tıp fakültesinde çalışan hekimler ve tıp uzmanlarının bu kapsamda sayıldığı anlaşılmaktadır. Üniversitelerin mediko sosyal merkezlerinde çalışan hekimler bu kapsama girmemekle birlikte öğretim üyesi de olmadıklarından durumlarına ilişkin sorunlar devam etmektedir.

KHK'ye göre öğretim üyeleri ise yalnızca eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulunmak, döner sermaye faaliyetleri kapsamında gelir elde edilen faaliyetlerde bulunmamak yani hastalara tanı

ve tedavi hizmeti vermemek ve hiçbir biçimde ek ödeme almamak kaydı ile mesai sonrası sağlık kuruluşlarında ya da muayenehanelerinde çalışabilecektir. İsterlerse 26 Ağustos 2011 tarihinden itibaren iki yıla kadar ücretsiz izin verilebilecektir. Ancak mesai sonrası çalışan öğretim üyelerinin; rektör, dekan, enstitü, yüksekokul ve konservatuar müdürü, bölüm başkanı, anabilim ve bilim dalı başkanı, başhekim ve bunların yardımcısı olmaları yasaklanmıştır.

Öğretim üyelerine yönelik düzenlemeyi Anayasa Mahkemesinin 5947 sayılı Yasa ile getirilen çalışma yasağını iptal ettiği kararına uygun olduğu ileri sürülecektir. Oysa bütünüyle Yüksek Mahkeme kararına aykırıdır. Kararın arkasından dolanılarak Anayasaya aykırı düzenleme yeniden hayata geçirilmiştir.

2547 sayılı Kanun uyarınca Tıp Fakültesi Hastaneleri 'Uygulama ve Araştırma Merkezi' statüsündedir. Merkezler Kanunda "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 yükseköğretim kurumu" olarak tanımlanmıştır. Öğretim üyelerinin tıp fakültesi hastanelerinde sağlık hizmeti vermeleri uygulamalı eğitim öğretim faaliyetidir.

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin yapacakları eğitim faaliyetlerinin pek çoğu teorik ders anlatma değil, tıp, tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi gören asistanların uygulamalı olarak yetiştirilmesidir. Tıpta uzmanlık eğitimine ilişkin mevzuatta da tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitiminin eğitim sorumluları tarafından verileceği, eğitim sorumlularının profesör, doçent ve en az üç yıllık uzman olan yardımcı doçentler olduğu, uzmanlık öğrencisinin, eğitim sorumlusunun gözetim ve denetiminde araştırma ve eğitim çalışmalarında ve sağlık hizmeti sunumunda görev alacağı belirtilmektedir.

Oysa laboratuar işlemleri, poliklinik hizmetleri, her türlü girişimsel işlemler döner sermaye geliri elde edilen işlemlerdir. Bu hizmetlerin bütünü ile üçüncü basamak sağlık hizmeti verilmektedir. KHK ile getirilen düzenlemeye göre mesai sonrası çalışan öğretim üyelerinin ileri sağlık hizmeti sunarak eğitim öğretim faaliyetlerini sürdürmesi yasaklanmak istenmektedir. Bu durum Anayasa Mahkemesinin 5947 sayılı yasaya ilişkin kararını gerekçesinde "Üniversitelerde ders verme öğretim elemanı olarak çalışmanın doğal bir sonucudur. Yükseköğretim kurumlarında 2547 sayılı Yasa'da belirtilen amaç ve ilkelere uygun biçimde önlisans, lisans ve lisansüstü düzeylerde eğitim - öğretim veuygulamalı çalışmalar yapmak ve yaptırmak, proje hazırlıklarını ve seminerleri yönetmek öğretim elemanlarının öncelikli görevleri arasındadır." tespiti yapılmıştır. Devamında ise "..getirilen bu sınırlamalar, üniversitelerdeki bilim özgürlüğü ve bilimsel özerkliğin gereği olan her türlü bilimsel faaliyeti engelleyici nitelikte olamaz. İptali istenen düzenleme ile üniversitelerin bilim verilerini yaymak, ulusal alanda gelişime ve kalkınmaya destek olmak, ülkeye ve insanlığa hizmet etmek gibi görevlerini yerine getirmesinin engellendiği…Bu durumun Anayasa'nın 130. maddesi ile bağdaşmadığı" sonucuna varılmıştır. KHK ile öğretim üyelerin tıp fakültesinde Anayasanın 130. maddesinden kaynaklanan işlevlerinin ortadan kaldırılmaya çalışılması Anayasaya aykırı bir girişimdir.

Tıp Fakültelerinde mesai sonrası çalışan öğretim üyesi hekimler, Anayasanın 130. maddesi uyarınca öğretim üyesi işlevini yerine getirmeye, uygulamalı olarak ileri sağlık hizmeti vererek tıp, tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi vermeye devam etme hakkına sahiptir. Ancak KHK ile getirilen yasak sonucunu temel işlevlerini yerine getirdikleri için muayenehanelerinin kapatılması, özel sağlık kuruluşlarında çalışma ruhsatlarının iptal edilmesi gibi yaptırımlarla yüzyüze gelebilirler. Bu işlemlere karşı dayanak KHK hükmünün anayasaya aykırılığını ileri sürerek idari yargıda yürütmenin durdurulması istemi ile iptal davası açabilirler. Bu konudaki TTB çalışmaları üyelerimizle paylaşılacaktır.

4- GATA VE TSK'nde çalışan hekimler ve öğretim üyeleri

KHK ile 2955 sayılı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kanunun 32. maddesine eklenen fıkra ile GATA öğretim üyelerinin de diğer öğretim üyeleri gibi hasta muayenesi ve tedavisi yapmamak ve ilgili yasalar uyarınca ödenen tazminat ve ek ödemelerden yararlanmamak kaydı ve Genelkurmay Başkanlığının izni ile mesai sonrası meslek icra edebilecekleri düzenlenmiştir. Ancak GATA öğretim üyelerinin askeri öğrenciler, yükümlü erbaş ve erler ile kimi özel gruplar kapsamında değerlendirilen hastalara yönelik sağlık hizmeti verebilecekleri düzenlenmiştir.

1632 Sayılı Askeri Ceza Kanunun Ek 3. maddesinde yer alan Askeri doktorların çalışma saatleri dışında hekimlik yapabileceklerine ilişkin hüküm kaldırılmıştır. 926 Sayılı TSK Personel Kanuna çalışma yasağına ilişkin Ek 27. Madde eklenmiştir. Bunların sonucunda GATA dışında çalışan TSK personeli hekimler mesai sonrası mesleklerini serbest olarak icra etmeleri yasaklanmıştır. Bu hekimler yönünden de bireysel işlemlere karşı anayasaya aykırılık itirazı ile idari yargıda iptal davası açılması olanaklıdır.

5- Özel Sağlık Kuruluşlarında, vakıf üniversitelerinde ve muayenehanelerinde çalışan hekimler:

650 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede bu grupta yer alan hekimlerin çalışma koşullarında değişiklik yapan hükümler yoktur. Sağlık Bakanlığının muayenehanesi olan hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında çalışamayacağı veya SGK'lı hasta bakamayacağı veya kadrolu olarak bir özel sağlık kuruluşunda çalışmadan kısmi zamanlı bir özel sağlık kuruluşunda çalışamayacağına ilişkin hukuka aykırı uygulamalarına ilişkin Danıştay ve idare mahkemeleri tarafından verilen yürütmeyi durdurma kararları bulunmaktadır. Bu kararlara TTB web sayfasından hukuk haberleri bölümünden ulaşmak mümkündür.

Bu içeriğin okunma sayısı: 11662

b.650 SAYILI KHK - YAPILACAKLAR

TTB tarafından KHK'nin hekimlerle ilgili hükümleri hakkında bir bilgi notu hazırlanmıştır.

650 Sayılı KHK ile hekimlere getirilen çalışma yasakları hakkında TTB web sayfasında;

26 Ağustos 2011 tarihinde kısa bilgiyi içeren bir açıklama,

27 Ağustos 2011 tarihinde hekimlerin çalıştıkları yerlere göre etkileri hakkında bir bilgi notu,

29 Ağustos 2011 tarihinde bir basın açıklaması,

yayınlanmıştır.

TTB tarafından KHK'nin hekimlerle ilgili hükümleri hakkında bir bilgi notu hazırlanmıştır. Bu bilgi notu 5 Eylül 2011 pazartesi (bugün) itibariyle, anamuhalefet partisi olarak Anayasa Mahkemesi'nde iptal davası açılması talebi ile Cumhuriyet Halk Partisi'ne iletilmiştir

Bayram tatili süresince meslektaşlarımızdan konuya ilişkin çok sayıda soru gelmiştir. Aşağıda bazıları tekrar olmak üzere meslektaşlarımıza bulundukları kurumlara göre bilgi ve önerileri içeren metnimiz yer almaktadır.

1- 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu kapsamında memur olan hekimler:

a) Muayenehanesi olan memur hekimler;

657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 28. maddesine bir ek yapılarak kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin mesai dışında muayenehane açarak ya da herhangi bir

kuruluşta çalışarak meslek icra etmeleri yasaklanmıştır. Yasak geçiş dönemi hükmü olmadığından 26 Ağustos 2011 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Esasen Anayasanın 2. maddesi uyarınca Sağlık Bakanlığı'nın bir genel yazı ile bu konuda gerekli geçiş süresini hekimlere tanıması zorunludur.

Bu nedenle hekimlerden muayenehanesi olanlar, çalıştıkları sağlık kuruluşu aracılığı ile ya da doğrudan İl Sağlık Müdürlüklerine aşağıdaki şekilde bir dilekçe ile başvurabilirler: "*650 Sayılı KHK hükümleri uyarınca her türlü hukuksal hakkım saklı kalmak üzere muayenehanemdeki serbest hekimlik faaliyetini durdurdum. Uygulama işlemleri çerçevesinde gereğini yapabilmem için; Anayasa Mahkemesi'nin 5947 Sayılı Yasaya ilişkin verdiği iptal kararı, Sağlık Bakanlığı'nın 16 Temmuz 2010 tarihli açıklamasına ilişkin Danıştay 5. Dairesinin iptal kararı ışığında 650 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname hükümlerinin uygulanmasının ne şekilde yapılacağına ilişkin bilgilerin tarafıma bildirilmesi talebimi bilgilerinize sunarım. Saygılarımla*"

Bu veya benzeri bir başvuruya yanıt verilmesi ya da doğrudan hekimlere yönelik bir duyurunun iletilmesi halinde, muayenehanelerin kapatılması yönündeki işlemle birlikte dayanak KHK hükümlerinin Anayasaya aykırılık itirazını içeren bir iptal davası yürütmeyi durdurma talebi ile idare mahkemesinde açılabilir. Genel nitelikte bir uygulama işlemi olması halinde bu işleme karşı doğrudan bir hukuki girişim başlatmak olanaklıdır.

Bilindiği üzere KHK hükümlerine karşı TTB'nin, uzmanlık derneklerinin ya da hekimlerin doğrudan Anayasa Mahkemesi'nde iptal davası açma hakları yoktur. 12 Eylül 2010 tarihinde yapılan referandumla kabul edilen Anayasa değişiklikleri içindeki bireysel başvuru hakkı bu konuyu kapsamamaktadır. Bu hükümlere karşı doğrudan anamuhalefet partisi olarak Cumhuriyet Halk Partisi ya da 105 milletvekili 26 Ağustosu takip eden 60 gün içinde Anayasa Mahkemesinde iptal davası açabilir.

Memur hekimlerin muayenehaneleri il sağlık müdürlükleri tarafından kapatılabilecektir. Yapılan bildirime karşın hekimlerin çalışmalarına devam etmeleri halinde 657 sayılı Kanunun 125. maddesi uyarınca kademe ilerlemesinin durdurulması cezası verilebilir. Memur hekimler muayenehanelerinin kapatılması ya da ceza verilmesi işlemlerine maruz kalmaları halinde bu işlemlere karşı idari yargıda iptal davası açabilir. Bu davada yasağa ilişkin Kanun hükmünün anayasaya aykırılığını ileri sürüp, itirazın görüşülmek üzere Anayasa Mahkemesine gönderilmesini isteyebilirler.

b) İşyeri hekimliği yapan memur hekimler:

657 sayılı Yasanın 28. maddesinde yapılan yeni düzenleme ile yalnızca özel sağlık kuruluşlarında çalışmak değil işyeri hekimliği yapmak da yasaklanmıştır. Memur hekimlerin, işyerinde işçilere koruyucu sağlık hizmeti vermesinin Sağlık Bakanı'nın iddia ettiği "muayenehaneye hasta yönlendirmek" ile hiçbir ilgisi yoktur. Ama hekimin tek bir alanda çalışmaya zorlanarak emeğinin ucuzlatılmasıyla doğrudan ilgisi vardır. İşyeri hekimlerinin bir geçiş süreci olmadan derhal işten ayrılmaya zorlanmaları hizmet verdikleri işçilerin sağlık ve güvenliğine zarar verebilecektir. Bu nedenle il sağlık müdürlüklerine bir dilekçe ile başvurabilirler. Dilekçelerinde; çalıştıkları yere ilişkin bilgileri belirttikten sonra işyerinde sağlık hizmetlerinin kesintisiz yürütülmesi gereğine de işaret ederek "*her türlü hukuksal haklarım saklı kalmak kaydı ile uygulama işlemleri çerçevesinde gereğini yapabilmem için; Anayasa Mahkemesi'nin 5947 Sayılı Yasaya ilişkin verdiği iptal kararı ışığında 650 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname hükümlerinin uygulanmasının ne şekilde yapılacağına ilişkin bilgilerin tarafıma bildirilmesi talebimi bilgilerinize sunarım. Saygılarımla*"

İşyeri hekimliği yapmalarının engellenmesi işlemlerine karşı dayanak KHK hükmünün anayasaya aykırılığını ileri sürerek idari yargıda yürütmenin durdurulması istemi ile iptal davası açabilirler.

3-Tıp Fakültesi öğretim üyeleri:

KHK' ye göre öğretim üyeleri, yalnızca eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulunmak, döner sermaye faaliyetleri kapsamında gelir elde edilen faaliyetlerde bulunmamak ve hiçbir biçimde ek ödeme almamak kaydı ile mesai sonrası sağlık kuruluşlarında ya da muayenehanelerinde çalışabilecektir. Mesai sonrasında üniversite dışında çalışan öğretim üyelerinin; rektör, dekan, enstitü, yüksekokul ve konservatuar müdürü, bölüm başkanı, anabilim ve bilim dalı başkanı, başhekim ve bunların yardımcısı olmaları yasaklanmıştır.

Öğretim üyeleri, tıp fakültesi dekanlıklarına birer dilekçe vererek, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'ndan görüş alınarak yapılacak uygulamanın kendilerine bildirilmesini isteyip gelecek yanıta göre mevcut durumlarını gözden geçirebilirler. Bu kapsamda verecekleri dilekçede; Anayasa'nın 130. maddesi ve Anayasa Mahkemesi'nin 5947 sayılı Yasa ile getirilen çalışma yasağını iptal ettiği kararı ışığında fakültede yaptıkları bütün görevleri sıralayıp, tıp fakültesi öğretim üyesi olarak bu görevlerden hangilerini nasıl yapacakları hakkında uygulamayı gösterir bilgilerin verilmesini isteyebilirler.

Tıp Fakültelerinde mesai sonrası serbest çalışan öğretim üyeleri, Anayasanın 130. maddesi uyarınca öğretim üyesi işlevini yerine getirmeye, uygulamalı olarak ileri sağlık hizmeti vererek tıp, tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi vermeye devam etme hakkına sahiptir. Ancak KHK ile getirilen yasak sonucunu temel işlevlerini yerine getirdikleri için muayenehanelerinin kapatılması, özel sağlık kuruluşlarında çalışma ruhsatlarının iptal edilmesi gibi yaptırımlarla yüz yüze gelebilirler. Bu işlemlere karşı dayanak KHK hükmünün anayasaya aykırılığını ileri sürerek idari yargıda yürütmenin durdurulması istemi ile iptal davası açabilirler.

3- Kurum Hekimleri ve Mahalli İdarelerde çalışan hekimler:

Kurum tabiplikleri ile mahalli idarelerde çalışan hekimler, 1219 Sayılı Yasanın 12. Maddesindeki özel düzenleme nedeniyle işyeri hekimliği yapma hakları devam etmektedir.

4- Özel Sağlık Kuruluşlarında, vakıf üniversitelerinde ve muayenehanelerinde çalışan hekimler:

650 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede bu grupta yer alan hekimlerin çalışma koşullarında değişiklik yapan hükümler yoktur**.**

c.650 SAYILI KHK HAKKINDA CHP'YE İLETİLEN YAZI

Türk Tabipleri Birliği, 650 sayılı KHK'nin hekimlerle ilgili hükümleri hakkındaki görüşlerini Cumhuriyet Halk Partisi'ne 5 Eylül 2011 pazartesi (bugün) itibariyle iletmiştir. Türk Tabipleri Birliği, ilettiği yazısında anamuhalefet partisi olarak Anayasa Mahkemesi'nde iptal davası açılması talebini dile getirmiştir.

"650 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 'Tam Gün' le İlgili Hükümleri Hakkında Türk Tabipleri Birliği Görüşleri" için tıklayınız…

d.650 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME İLE İLGİLİ YAPILAN YAZIŞMALAR

CHP'ye 5 Eylül 2011 Tarihinde Türk Tabipleri Birliği Tarafından Yollanan Yazı

05 Eylül 2011 1225/22011

Cumhuriyet Halk Partisi Genel Başkanlığı'na

Ankara

Hükümet, 26 Ağustos 2011 tarihli Resmi Gazete'de yayımladığı 650 Sayılı "Adalet Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname" ile değişik kurumlarda çalışan hekimlere çalışma yasakları getirdi.

Türk Tabipleri Birliği sağlık hizmet sunumunda sağlık çalışanları ve özel olarak hekimlerin çalışma koşullarına yönelik bütünlüklü görüş ve önerilere sahiptir. Hükümet'in "Tam Gün" adı altında yaptıkları, yürüttüğü piyasacı sağlık hizmeti programı içerisinde hekim sağlık işgücü piyasası düzenleme çalışmaları olup gerçek anlamda tam süre çalışmayı savunan bir meslek birliği olarak tarafımızdan kabul edilemez bulunmaktadır.

Bu nedenle çalışma yasaklarına ilişkin Kanun Hükmünde Kararname'nin (KHK) hükümlerinin Anayasaya aykırılığı hakkındaki Türk Tabipleri Birliği görüşlerini değerlendirileceği düşüncesiyle iletiyoruz.

Saygılarımızla;

Dr.Eriş Bilaloğlu
TTB Merkez Konseyi Başkanı

e.650 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME İLE İLGİLİ YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI

"Tam Gün" Mü? Ulus Ötesi İşbirliğine Ucuz İşgücü Mü?

Hükümet; Anayasa Mahkemesi ve Danıştay kararlarına rağmen, "Tam Gün" düzenlemesini, tam da dokuz günlük Bayram tatili öncesinde (zehir etmek istercesine) bu kez Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile getirdi.



BASIN AÇIKLAMASI

29.08.2011

Düzenlenen ya da bir türlü düzenlenemeyen ne? "Tam Gün" mü? Ulus ötesi işbirliğine ucuz işgücü mü?

Hükümet; Anayasa Mahkemesi ve Danıştay kararlarına rağmen, "Tam Gün" düzenlemesini, tam da dokuz günlük Bayram tatili öncesinde (zehir etmek istercesine) bu kez Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile getirdi.

Hatırlanacağı gibi Yasa çıktığından bu yana çok sayıda mahkeme kararına konu oldu ve bakanlıkça yapılan her türlü "yama"ya rağmen dikiş tutmadı. Son olarak 26 Ağustos 2011 Resmi Gazete'de yayımlanan "Adalet Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname"nin içine gizlendi.

Soruyoruz:

Adalet Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK ile "Tam Gün"ün ne ilgisi vardır?

Soruyoruz:

Kamuda çalışan hekimlerle ilgili bir düzenleme nasıl bir aciliyet ve hayatîyet taşıyordu ki, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin açılışı bile beklenemedi?

Soruyoruz:

Anayasa Mahkemesi ve Danıştay'ın kararları Hükümet'in çıkardığı bir KHK ile yok sayılacaksa (üstünlerin hukuku hukukun üstünlüğünün üstesinden gelecekse, yani) bu ülkede yargı organları ne işe yarar?

Soruyoruz:

"Tam Gün"le ilgili bir düzenleme bile (yangından mal kaçırır gibi) Hükümet tarafından yayınlanan bir KHK ile getirilecekse eğer, bu ülkede yasama organı ne iş yapar?

Soruyoruz:

"Demokrasi var" denilen yerde (kimileri üstelik, "ileri"sine geçtiğimizi anlatıyorlar bize) böyle hukuksuzluk olur mu?

Aslında artık herkes farkında, herkes biliyor. Yapılan düzenlemelerin her ne kadar Sağlık Bakanı (Doktor) Recep Akdağ; "Biz, millet muayenehanelere mahkûm olmasın, rahatça hizmet alsın diye bunu yapıyoruz… Ben vatandaş olarak bir de muayenehaneye mi taşınacağım? Ne mecburiyetim var?" diyorsa da muayenehane meselesi ile bir ilgisi bulunmuyor.

Soruyoruz:

Üniversitede öğretim üyesiyken tam gün yerine part-time çalışmayı tercih eden (Doktor) Recep Akdağ değil miydi?

Soruyoruz:

(Doktor) Recep Akdağ Erzurum'da hem Atatürk Üniversitesi'nde çalışıp hem de "muayenehanecilik" yaparken hastaları vatandaş olarak bir de muayenehaneye taşınmak zorunda mı kalıyordu?

Soruyoruz:

Sağlık Bakanı (Doktor) Recep Akdağ'ın (en çok da muayenehanede çalışan meslektaşlarımız olmak üzere) hekimlerle ilgili önyargıları kendi muayenehanecilik deneyiminden mi kaynaklanmaktadır?

Hiç kimse güneşi balçıkla sıvamaya çalışmasın.

AKP Hükümeti'nin "Tam Gün"de ısrarındaki amaç hekimlerin kamu sağlık kurumlarında daha iyi hizmet vermelerini sağlamak değildir.

Öyle olsaydı; Türk Tabipleri Birliği'nin hazırlayıp bizzat Sağlık Bakanı'na da sunduğu, hekim ücretlerinde emekliliğe yansıyacak kalıcı düzenlemeleri içeren Tam Gün Kanun Tasarısı Taslağı'nı TBMM'ye getirirlerdi.

Oysa…

Altında Sağlık Bakanı'nın da imzasının bulunduğu 31 Aralık 2008 tarihli Avrupa Birliği Üçüncü Ulusal Programı'nda sağlık sektörünün özelleştirme kapsamına alındığını,

Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmeti sunumundan çekilmeyi planladığını,

Bugünlerde Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevlerine İlişkin bir başka KHK'nin (gene gizlice) hazırlandığını,

Önce ayrı bir Kamu Hastaneleri Birliği Kanun Tasarısı olarak sunulan, şimdilerde bu KHK'nin içine yerleştirilen düzenleme ile bütün devlet hastanelerinin kâr-zarar hesabına göre çalışan "şirket hastaneleri"ne dönüştürülmeye çalışıldığını,

Kayseri'de, Ankara-Etlik'te "Kamu Özel Ortaklığı" adı altında başlatılan ihalelerle özel sağlık sermayesine katrilyonlarca liralık rant ve "kapitulasyon" dağıtılmasının hedeflendiğini,

AKP iktidarı döneminde vatandaşların sağlık için ceplerinden yaptıkları harcamaların dört kat arttığını,

Özel hastaneye gitmek zorunda kalan hastalardan "ilave ücret" adı altında alınan paraların sorumlusunun AKP Hükümeti olduğunu,

Bugün devlet hastanelerinin birçok hizmetinin taşeronlaştırma yoluyla (hemen hepsi siyasi iktidarın yandaşı olan) özel şirketlere devredildiğini,

Bütün kamu kurumları arasında en çok taşeron çalıştıran Sağlık Bakanlığı'nın Taşeron Bakanlığı'na döndüğünü,

Özel hastane patronlarının, AKP'nin sağlık politikaları sayesinde altın çağlarını yaşadıklarını,

Geçmişte ağırlıklı olarak hekim ortaklı küçük işletmelerden oluşan özel sağlık sektörünün yapısının değiştiğini (şimdilerde yabancı ortaklı zincir hastane tekellerinin oluştuğunu),

AKP Hükümeti'nin "Tam Gün"deki ısrarının bütün amacının, hekimleri özelleştirilmiş bir sağlık sisteminde ucuz işgücü olarak çalıştırmak olduğunu,

Başta Sağlık Bakanı ve Başbakan olmak üzere siyasetçilerin hekimleri ve hekimlik mesleğini halkın gözünden düşürmeye yönelik çabalarının da bu amaçla yapıldığını**biliyoruz**.

Biliyoruz ve karşı çıkıyoruz.

Biliyoruz ve boyun eğmiyoruz.

Gücümüzü;

İnsana ve insan sağlığına adanmış mesleğimizden,

Binlerce yıldan süzülüp gelen meslek etiğimizden,

Her koşulda en üstte tuttuğumuz meslek onurumuzdan alıyoruz.

Uluslararası sermaye örgütlerinden aldıkları bütün desteklere, tek parti iktidarının bütün imkânlarını kullanmalarına rağmen hekimlere boyun eğdiremeyip…

"Tam Gün"le ilgili düzenlemeyi Adalet Bakanlığı'yla ilgili KHK'nin içine gizleyerek (belli ki ayıplarını gizlemeye çalışmışlar) çıkaranlar beyhude sevinmesinler.

Biz hekimler,

Emeğimizin ucuzlatılmasına,

Mesleğimizin itibarsızlaştırılmasına,

Mesleki değerlerimizin yok edilmesine,

Sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılmasına,

Sağlığın paralı hale getirilmesine,

IMF, Dünya Bankası organizesinde uygulanan sağlık politikalarına,

Piyasacı sağlık "reformu"na karşı

Dokuz yıldır sürdürdüğümüz mücadeleyi

YÜKSELTEREK DEVAM ETTİRECEĞİZ.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Ameliyat Durdu, Hastalar Perişan!

Bilindiği gibi Hükümet 26 Ağustos 2011 tarihinde *650 Sayılı "Adalet Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname"ile değişik kurumlarda çalışan hekimlere çalışma yasakları getirdi.*

Sorun nerede?

Bilindiği gibi Hükümet 26 Ağustos 2011 tarihinde *650 Sayılı "Adalet Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname" ile değişik kurumlarda çalışan hekimlere çalışma yasakları getirdi.*

Buna bağlı olarak o günden bu yana öncelikle Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak çalışan meslektaşlarımıza hiçbir nezaket içermeyen bir tarz ve acele ile derhal emekliye ayrılmaları ya da işlerini bırakmaları yahut muayenehanelerini kapatmaları dayatıldı. Tıp fakültelerinde çalışanlar için getirilen düzenleme ile de "karışık görünen" ve kaosa yol açan bir yol tercih edildi: Öğretim üyesi hekimlere döner sermayeden gelir getiren "işler" yapmamak kaydıyla "çalışma izni" tanındı.

Basına yansıyan haberlerden tıp fakülteleri hastanelerinde sağlık hizmetinin olumsuz olarak etkilendiği anlaşılmakta, ancak Sağlık Bakanlığı yetkililerinin bugün yaptıkları açıklamalardan ise konunun "630 hekimi ilgilendirdiği, bunların tıp

fakültelerindeki hekimler içerisinde %5, tüm hekimler içerisinde ise %1'in altında olduğu, dolayısıyla bir sıkıntı olmayacağı" söylenmektedir.

Bu sorunu anlamak ve gerçekten çözmek için meselenin ne olduğuna yani tablonun bütününe bakmak gerekiyor.

İlk soru bir sorun olup olmadığıdır?

Bizce tıp fakültelerinde bugün değil uzunca bir süredir çok çeşitli sorunlar yaşanıyor. O nedenledir ki son bir yıldır asistanından öğretim üyesine herkesin katıldığı ama YÖK'ün, Sağlık Bakanlığı'nın görmediği, doğru algılamadığı, çarpıttığı eylemler yapılıyor. Öyle ki yıllardır alacakları silinen, mali olarak döndürülemez hale getirilen yerlerdir tıp fakülteleri ve hastaneleri. Sorunlarının çözümü, nitelikli bir eğitim ve hizmet sunumu için köklü adımlar atılmamış bir zemin üzerine tıp fakültelerinin bütünüyle kaosa sokularak çökertilmesi planlanmıştır. Bunu Sağlık Bakanı'nın "tıp fakültelerini kendisine bağlama isteği"ni dile getiren açıklamalarından anlamak mümkündür.

İkinci soru Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde durum nedir? Düzgün işleyen bir sağlık hizmeti söz konusu mudur? Eğer öyleyse zaten "bu kadar küçük bir sorun" orada çözülür mü? Sağlık Bakanlığı'na bağlanınca işler yoluna girer mi?

Geçen yıl Sağlık Bakanlığı'na bağlanan Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyelerinin bu hafta başındaki açıklamalarından işlerin hiç de iyi gitmediğini öğrenmiş bulunuyoruz.

Ancak bunun ötesinde tek bir veri (SB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü tarafından geçtiğimiz ay dile getirilen) durumun vahameti ve ortada bir sistem olmadığını göstermek açısından yeterli:

Gelişmiş ülkelerde acile başvuru %5-8, bizde %28-30! Yani hizmet "neyin var" ve "acil durumu çözme" noktasına –performans sisteminin büyük katkısıyla- indirgenmiş, iflas etmiş durumda.

Kamu harcamalarında saptanan görev zararının %83.5'inin de sağlık alanında gerçekleştiğini bilince suistimalin gerçek yerinin yukarılarda, yani politika yapanlar düzeyinde olduğu anlaşılıyor. Bu durumda Çalışma Bakanı'nın dün basına söylediği "Dr. Bey, yazıver şu ilacı lazım olur ya!" talebi karşısında "Dr. arkadaşıma sesleniyorum. Lazım olur diye ilaç yazılır mı? Hastanın keyfine göre ilaç yazılır mı?" sorusunun muhatabı kendisi yani mensup olduğu Hükümeti oluyor. Bugüne kadar vatandaşın –gereksiz- talepleri hakkında karşı durduğu için kaç hekim hakkında soruşturma açılmış, sorup öğrenmek gerekiyor.

Sağlık hizmetinde "memnuniyet" dediklerinin bu olduğunu bilmiyorlar mı? Varolan sistemin "vatandaşı memnun edin, ne isterse onu yapın" baskısı ile yürüyen ve defalarca kaygılarımızı dile getirdiğimiz performans sisteminin niteliği azaltan yitirten bir süreç olduğunu sağır sultan bile duymuş durumda.

Salt "erişim kolaylığı" ve "müşteri memnuniyeti" anlayışıyla sağlık hizmeti veril(e)meyeceğini, sağlık hizmetinin sağlığı korumak ve hizmetin niteliğini arttırmak amacıyla yürütüleceğini biz biliyoruz. Hastalar "hep acil/hep acele" verilen hizmetten tatmin olmadıkça defalarca başvuruyor ve bir türlü sonuca ulaşılamıyor; haliyle "sağlıkta israf" artıyor.

Sözün özü: Artık çok gecikmeden suistimalin/israfın kaynağına, sorunların gerçek sebebine yani Hükümet'in sağlık politikalarına bakalım.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Sağlıkta Parmak Hesabı Olmaz

Türk Tabipleri Birliği, 26 Ağustos 2011 günü Adalet Bakanlığı'na ilişkin 650 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin (KHK) içine gizlenerek çıkarılan "Tam Gün" uygulaması ile ilgili bir basın açıklaması yaptı. Açıklamada, "tam gün" uygulaması nedeniyle yaşanan mağduriyetlerin sorumlusunun Sağlık Bakanlığı olduğu vurgulandı.

11.10.2011

Basın Duyurusu

Sağlıkta Parmak Hesabı Olmaz

TAM GÜN UYGULAMASI NEDENİYLE YAŞANAN MAĞDURİYETLERİN SORUMLUSU SAĞLIK BAKANLIĞI'DIR

26 Ağustos 2011 günü Adalet Bakanlığı'na ilişkin 650 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin (KHK) içine gizlenerek çıkarılan Tam Gün uygulaması bir buçuk ayını doldurdu.

Özellikle onkoloji ve cerrahi branşlarında yol açtığı hasta mağduriyetleri ise devam ediyor.

Bu mağduriyetlerin bir nedeni 650 Sayılı KHK'nin yürürlük tarihinden kaynaklanmaktadır.

Bilindiği gibi 21 Ocak 2010 tarihinde çıkarılan (Anayasa Mahkemesi ve Danıştay'ın iptal kararları nedeniyle uygulanamayan) 5947 sayılı Tam Gün Kanunu'nda devlet hastaneleri için altı aylık, tıp fakültesi hastaneleri için bir yıllık geçiş süreci tanımlanmıştı.

26 Ağustos 2011 tarihli KHK'de ise, muhtemelen yargının verebileceği iptal kararlarını engellemek için, tek bir günlük geçiş süreci bile tanınmadı. Tam da dokuz günlük bayram tatili öncesinde **YANGINDAN MAL KAÇIRIR GİBİ ÇIKARILAN KHK** aynı gün yürürlüğe girdi.

Bu nedenle gerek hekimler gerekse sağlık kuruluşları emeklilik veya istifa nedeniyle doğacak boşluklar, tedavileri sürmekte olan kronik hastalar, verilmiş randevular ve programlanmış ameliyatlar için düzenleme yapma imkânı bulamadılar.

Bugün yaşanan sıkıntıların bir nedeni bu akıl dışı yürürlük tarihi oldu.

Öte yandan; tıp fakültesi hastanelerinde ise "akıl dışı" ifadesinin bile yetersiz kaldığı bir uygulama başlatıldı;

Geçmişte öğretim üyelerini odalarında oturup hasta muayene etmemekle, ameliyat yapmamakla suçlayan Sağlık Bakanlığı (part-time çalışan) öğretim üyesi **HEKİMLERİN HASTAYA EL SÜRMESİNİ DAHİ YASAKLADI**.

Keyfi olarak çıkartılan bu düzenlemenin yol açtığı bütün olumsuzluklar zaten büyük çoğunluğu tam gün çalışan bütün hekimlere fatura edilmeye çalışılmaktadır.

650 Sayılı KHK hastalarımızın böylesine ciddi mağduriyetlerine yol açarken Sağlık Bakanı Sayın Recep Akdağ durumun vehametini görmezden gelmekte; Tam Gün nedeniyle kamudan ayrılan hekim sayısının çok az olduğunu, hastaları gerekirse Avrupa'ya götüreceklerini söyleyebilmektedir.

Bir buçuk aydır çok sayıda hastanın mağduriyetine yol açan bu durumun müsebbibi (ne yazık ki) kendisi de bir hekim olan Sayın Sağlık Bakanı'na bir çift hatırlatmada bulunmak isteriz;

1- Hekimler için her bir hasta değerlidir ve her bir hastanın çektiği acı ve ızdırap önemlidir; saygı gösterilmelidir.

SAĞLIK PARMAK HESABINA GELMEZ!

2- Tıbbın kurucu atası Hipokrates'in iki bin beş yüz yıl önce söylediği gibi; Primum Non Nocere!

Önce Zarar Verme!

Faydalı olmayı beceremiyorsan da, **ÖNCE ZARAR VERME!**

Hekimler güvenceli koşullarda tam süre çalışma isterken ve halen sizin istediğiniz koşullarda tam gün çalışan hekimlerin özlük hakları için hiç bir iyileştirme tarafınızdan yapılmazken, güvenceli tam süre çalışma isteyen hekimlerin yaptığı GöREV etkinliğinde "bir kişinin bile burnu kanarsa bu çağrıyı yapanlara hesabını sorarız" yaklaşımınızın bu olayda da aynı duyarlılıkla işlemesini ve yarattığınız mağduriyetler nedeniyle hakkınızda gereğini yapmanızı beklemekteyiz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

C.MECBURİ HİZMET

Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu Mecburi hizmet ile ilgili soruların yanıtlarını hazırladı.

1.MECBURİ HİZMET İLE İLGİLİ SORULAR VE YANITLARI

Mecburi hizmet yükümlülüğü nedir?

Mecburi hizmet (yasal ifadesiyle Devlet Hizmeti Yükümlülüğü), 5371 sayılı Kanun ile Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa eklenen hükümler uyarınca, 05.07.2005 tarihinden sonra mezun olan, uzmanlığını ya da yan dal uzmanlığını tamamlayan tabiplerin, Sağlık Bakanlığı tarafından atandıkları yere göre değişen 300 ila 600 gün süreyle görev yapması zorunluluğudur.

Tıp fakültesini yeni bitirenler için süreç nasıl işlemektedir?

Tıp fakültesini bitiren tabiplerin diplomaları ilgili fakülte dekanlıkları tarafından 15 gün içinde Sağlık Bakanlığı'na gönderilir. Sağlık Bakanlığı diplomaların kendisine gelmesinden sonra diploma tescilini yapar ve bu tarihten itibaren iki ay içinde tabibin atamasını yapmak zorundadır.

Mecburi hizmet tercihleri nasıl yapılmaktadır? Tercih yapılmazsa ne olur?

Mecburi hizmete tâbi olanların atamaları mevcut kadrolar arasında kendilerine tercih yapma hakkı tanınarak uygulanmaktadır. Ancak kişilerin tercih yapmış olmaları bu tercihlerine mutlak surette uyulacağı garantisini vermemektedir. Tabip tarafından tercih ve atama yapılabilmesi için öncelikle Sağlık Bakanlığı internet sayfasında yayımlanan kuraya dâhil edilecek kişiler arasında isminin yayımlanmış olması gereklidir. Listede ismi olan tabip yine internet üzerindeki programı kullanarak tercihlerini belirtecek ve alacağı çıktıyı posta ya da kargo yoluyla Sağlık Bakanlığına ulaştıracaktır.

Yerleştirme noter huzurunda kur'a çekimi suretiyle yapılmaktadır. Öncelikle tercih belirtenler için kur'a çekimi yapılmakta, ardından tercihlerine yerleştirilmeyenler ile hiç tercih yapmamış olanlar için genel bir kura çekimi yapılmaktadır.

Gıyaben kura çekilmesi ne demek?

Mecburi hizmet, yerine getirilmesi gereken bir zorunluluk olarak ortaya konulmuş olmakla kişinin görev için müracaatı olmasa dahi atamasının yapılması öngörülmüştür. Gıyapta (yokluğunda) kur'a çekilmesi de kişinin herhangi bir başvurusu olmamasına karşın mecburi hizmet yapacağı yerin belirlenmesi için kur'a çekiminin yokluğunda yapılmasını ifade etmektedir.

Kurada belirlenen yere ne kadar sürede gitmek gerekir? Gidilmezse ne olur?

Mecburi hizmet yapılması gereken yerin belirlenmesinden sonra, bu listeler Sağlık Bakanlığı internet sayfasında ilan edilmektedir. Anılan ilan tebligat yerine geçmektedir. Ayrıca tabibin ikametgâhının bulunduğu yer il sağlık müdürlüğüne de ilgilisine tebliğ edilmek üzere atama evrakı gönderilmektedir. Mecburi hizmet

yükümlüsü tabibin atama emrinin tebliğinden itibaren en geç yirmi gün içinde atandığı yerde göreve başlaması gereklidir.

Atandığı yerde kesintisiz olarak 10 gün süreyle görevi terk eden ya da bu süre boyunca hiç göreve başlamayan tabip istifa etmiş (müstafi) sayılır ve buna bağlanan yaptırımların yanı sıra mecburi hizmete başlayana kadar geçen süre –en çok yükümlülük süresi kadar- yükümlülük süresine eklenir.

Mecburi hizmet süresi dolmadan istifa edilirse ya da görev terk edilirse ne olur?

Mecburi hizmet süresini tamamlamadan istifa edenler ya da istifa etmiş (müstafi) sayılanlar için tanımlanmış genel yaptırım belirli süreyle yeniden memuriyete alınmamaktır. Bu süre istifa edenler için 6 ay, müstafi sayılanlar için ise 1 yıldır.

Mecburi hizmette ise, bu sürelerin uygulanmasına olanak bulunmadığını düşünüyorum. Çünkü mecburi hizmet yerine getirilmediğinde sadece resmi kurumda çalışamamak değil mesleğin herhangi bir yerde uygulanması yasaklanmaktadır. Mecburi hizmetin getirildiği düzenleme içinde bu yönde özel bir hüküm de olmadığına göre altı ay ya da bir yıl gibi sürelerin mecburi hizmetin yaptırılmasında uygulanmaması gerekir. Bir başka anlatımla müstafi sayılan bir tabibin yeniden mecburi hizmet kurasına dahil edilmesi için bir yıl beklenmesi zorunluluğunun söz konusu olmadığını düşünüyorum. Ancak, önemle vurgulayalım ki, bu sürelerde TUS'ta Sağlık Bakanlığı kadrolarına atanamamak söz konusu olabilecektir.

Müstafi sayılmak ne demek?

Devlet memurlarının görevlerinden ayrılmalarında belirli usüllere uyulmaması sebebiyle kişinin istifa etmiş sayılmasına müstafi sayılmak denir.

Devlet Memurları Yasasının 94. maddesine, göre kesintisiz olarak 10 gün süreyle görevini terk eden memur çekilmiş sayılır.

Ayrıca, çekilmek isteyen memur yerine atanan kimsenin gelmesine veya çekilme isteğinin kabulüne kadar görevine devam etmelidir. Memurun görevden ayrılma isteğinin kabulünü ya da yerine gelecek kimsenin gelmesine kadar beklemesi gereken bir aylık süreyi beklemeksizin ayrılması durumunda müstafi (çekilmiş/istifa etmiş) sayılır.

Mecburi hizmet yerine getirmeden, istifa ederek ya da müstafi sayıldıktan sonra girilen TUS'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim hastanelerine ait bir kadro kazanılırsa ne olur?

2010 Sonbahar dönemi TUS Kılavuzuna göre "görevden çekilen veya çekilmiş sayılan memurlar için yeniden kamu görevine girebilmek için belirlenen kanuni süresi uzmanlık eğitimi giriş sınavı gününden itibaren 3 ay içinde bitecek durumda bulunmak" sınava başvuru koşulu olarak belirlenmiştir. Bu durumda, istifa ederek ayrılanların istifa tarihinden itibaren 3. aydan; müstafi sayılanların da bu tarihten itibaren 9. aydan itibaren, TUS'a girebilmesi ve Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastanelerini de tercih edebilmeleri mümkün bulunmaktadır.

Mecburi hizmeti yerine getirmeden, istifa ederek ya da müstafi sayıldıktan sonra vakıf ya da resmi üniversitelerin uzmanlık kadroları tercih edilip kazanılırsa ne olur?

Üniversitelerin tıpta uzmanlık kadrolarına Yükseköğretim Kanununun 50.maddesi uyarınca araştırma görevlisi olarak atama yapılmaktadırlar. Araştırma Görevlileri YÖK Personel Kanunu uyarınca, 657 Sayılı Yasa kapsamında devlet memuru değildirler. Bu nedenle 657 sayılı yasa kapsamında istifa edenler veya müstafi sayılanlar için yeniden kamu görevine girebilmek için belirlenen sürelerin araştırma görevliliği kadroları için uygulanmaması gerekir. Bu çerçevede, istifa sebebiyle memuriyete girilemeyen süre içinde TUS sonucuna göre üniversitelerin tıpta uzmanlık kadrolarından birinin kazanılması durumunda araştırma görevlisi olarak atamalarının yapılması gerekir.

Mecburi hizmeti 'sözleşmeli personel' ya da 657'ye tabi 'memur' olarak yapma olanağı var mı?

Mecburi hizmet 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu uyarınca atanma yoluyla yerine Getirilebileceği gibi 4924 sayılı Yasa uyarınca sözleşme ilişkisi biçimindeki bir çalışma yoluyla da yerine getirilebilir. Atandığı yerde 4924 sayılı Yasa uyarınca açılmış bir kadro olması halinde, bu iki statüden birini seçmek yetkisi tabibe aittir.

Mecburi hizmet TUS'a girmeye engel mi?

Mecburi hizmet yapılırken TUS'a girilmesinin önünde bir engel bulunmadığı gibi aksine yasal düzenlemede bunun mümkün olduğuna ilişkin hükümler mevcuttur. Ancak halen uzman olanların ikinci bir uzmanlık eğitimi yapmak istemeleri durumunda önce mecburi hizmeti bitirmeleri koşul olarak getirilmiştir.

Mecburi hizmette iken TUS kazanılırsa ne olacak?

Mecburi hizmet yapılırken TUS ile bir uzmanlık eğitimine başlanması durumunda eksik kalan mecburi hizmet süresi uzman olduktan sonra yapılacak mecburi hizmet süresine ekleneceğine ilişkin yasa hükmü Anayasa Mahkemesi kararı ile iptal edilmiştir. Bu nedenle pratisyen hekimlikte veya uzmanlıkta belirlenen süre tamamlanmadan uzmanlık ya da yan dal uzmanlığına başlanması halinde sadece anılan uzmanlık veya yan dal uzmanlığı ile ilgili mecburi hizmet yükümlülüğü söz konusu olacaktır.

Askerlik yapmak için mecburi hizmetten ayrılmak mümkün mü? Askerlikte geçen süre mecburi hizmetten sayılır mı?

Mecburi hizmet yükümlülüğü sırasında askere gidilmesi mümkündür. Ancak askerlik ödevinin yerine getirildiği süre mecburi hizmet süresinden sayılmadığı gibi, askerliğin bitiminde mecburi hizmetin kalan süresinin tamamlanması gerekir.

Sağlık raporu, mecburi hizmet kurasına girmeyi engeller mi?

Sağlık mazereti mecburi hizmet yapmayı engelleyen bir mazeret olmayıp hastalığın niteliğine göre atama yapılacak yerin belirlenmesinde önem taşıyabilir. Sağlık mazereti bulunanlar kura öncesinde durumu Sağlık Bakanlığı'na belgesi ile birlikte ilettiklerinde bu durum atama kurasında değerlendirmeye alınır.

Ayrıca kurası çekilip ataması yapılanların hastalanmaları halinde atandıkları yere gitmemelerinin gerekçesi olarak sağlık raporunu gösterebilmeleri koşuluyla ilgili yerde göreve başlamak rapor süresinin sonuna kadar ertelenir. Bir başka ifadeyle, ataması yapılan bir mecburi hizmet yükümlüsü atama kararının kendisine tebliğinden önce hastalanması ve istirahat rapor verilmesi halinde atama kararının tebliği rapor sonrasına ertelenebileceği gibi bu arada tebliğ edilmiş olsa da hükmünü rapor süresinin bitiminden doğurmaya başlar. Ancak önemle belirtmek

gerekir ki, atama öncesi ya da atandıktan sonra raporlu olarak geçirilen süreler mecburi hizmet sürelerinin hesabında dikkate alınmayacaktır.

Uzman hekim olduktan sonra mecburi hizmet yükümlülüğü olacak mı?

Mecburi hizmet tabiplere, uzman tabiplere ve yan dal uzmanı tabiplere getirilmiş bir yükümlülüktür. Her statü için ayrı ayrı mecburi hizmet getirilmiştir. Uzman hekimler de, 05.07.2005 tarihinden sonra uzman olmuş iseler, mecburi hizmet yükümlüsüdürler.

Daha önce mecburi hizmet yapmış olmak bir avantaj yaratır mı?

1981 yılında çıkartılmış olan 2514 sayılı Yasa'ya tabi olarak mecburi hizmet yapmış olup da, kazandığı yeni bir statü (uzman/yan dal uzmanı gibi) sebebiyle, yeni Yasa uyarınca mecburi hizmete tabi tutulan kişi için yerine getirdiği önceki mecburi hizmetin bir etkisi bulunmamaktadır.

Daha önceden mecburi hizmet yapmış olması sebebiyle yeniden mecburi hizmete tabi tutulmasının hukuka aykırı olduğunu düşünen uzmanlar ve yan dal uzmanları uzmanlık belgelerinin verilmemesi ve kendilerine yeniden mecburi hizmet uygulanması işleminin iptali için İdare Mahkemesinde dava açabilirler. Bu davada 5371 sayılı Yasa'nın ilgili hükmünün Anayasa'ya aykırı olduğu savı da ileri sürülebilir.

2.MECBURİ HİZMET ZİRVESİ

TTB-UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu'nca düzenlenen Mecburi Hizmet Zirvesi, 28-29 Ocak 2012 tarihlerinde Hatay Tabip Odası'nın ev sahipliğinde Hatay Belediye Meclis Salonu'nda gerçekleştirildi. Uzmanlık derneklerinin genç temsilcilerinin de aralarında olduğu 100'e yakın hekimin katılımıyla gerçekleşen zirvede mecburi hizmet sürecinin dünü, güncel durumu ve geleceğe dair beklentiler tartışıldı.



Mecburi Hizmet Zirvesi için sorular ve yanıtlar metni güncellenmiştir.

MECBURİ HİZMET UYGULAMASI: *SORULAR VE YANITLARI*[1]

27.2.2012

Hazırlayan:

Av. Mustafa GÜLER

TTB-Hukuk Bürosu

SORU 1:
Eşin tıp dışında herhangi bir alanda özel bir üniversitede akademisyen(yard doc, doc vs) olarak çalışması durumunda eş durumundan tayin söz konusu olabilir mi?
YANIT 1:
Hekimlerin eş durumu nedeniyle atama ya da nakil talebinde bulunması halinde Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinin 20 ve 21. maddelerine göre işlem yapılır. Yönetmeliğin 21. Maddesinin 10. Fıkrasına göre *"Eşi, 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu kapsamında kurulan üniversitelerde öğretim üyesi olanlar(ın) … eşinin bulunduğu yerlere atanma talepleri bu Yönetmelikte belirtilen atama ve yer değiştirme dönemlerine bağlı kalınmaksızın genel hükümler çerçevesinde değerlendirilir."*

Bu hükme uygun olarak, eşi özel bir üniversitede ve tıp dışı bir alanda olsa da öğretim üyesi olanların eş durumu nedeniyle atama/nakil talepleri kabul edilmektedir.

SORU 2:
Mecburi hizmette eş durumundan neden eşlerden birisi asistan veya öğretim görevlisi olanların dışında kalanlar yararlanamıyor ?
YANIT 2:
Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinin 21. maddesinin 10. fıkrasına göre *"Eşi, 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu kapsamında kurulan üniversitelerde öğretim üyesi olanlar ile Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık mevzuatına göre bu üniversitelerde uzmanlık veya yan dal uzmanlık eğitimi görenlerin eşlerinin, eşinin bulunduğu yerlere atanma talepleri bu Yönetmelikte belirtilen atama ve yer değiştirme dönemlerine bağlı kalınmaksızın genel hükümler çerçevesinde değerlendirilir. Ancak, eşi uzmanlık veya yan dal uzmanlık eğitimi görenlerin atanma talebinde bulunabilmesi için eşlerinin kalan eğitim sürelerinin altı aydan fazla olması şarttır."*

Söz konusu düzenlemedeki açık hüküm gereğince eşi asistan veya öğretim üyesi olanların eş durumu nedeniyle atama/nakil talepleri kabul edilmektedir. Bunlar dışında eşi Sağlık Bakanlığında görevli olanlar veya başka kurumda Devlet memuru olarak çalışanlar ile muhtar, milletvekili, belediye başkanı veya noter olanlar da eş durumu mazeretinden yararlanabilmekte; eşi serbest çalışan ya da özel şirketlerde görev yapanlar ise; tabip ve uzman tabipler, Sağlık Bakanlığı tarafından "stratejik personel" kabul edildiği için, eş durumu mazeretinden yararlanamamaktadır.

[1] Bu dokuman TTB-UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu tarafından Hatay Tabip Odası ev sahipliğinde ve işbirliğinde 28-29 Ocak 2012 tarihlerinde Hatay'da yapılan Mecburi Hizmet Zirvesi süreci ve sonrasında TTB-UDEK aracılığı ile TTB-Hukuk Bürosuna ulaşan mecburi hizmet ile ilgili sorulara yanıt üretmek ve bu yanıtları hekim kamuoyu ile paylaşabilmek için hazırlanmıştır.

SORU 3:
Eşin özel sektörde mecburi hizmet yükümlüsü olması halinde eş durumu için ne yapabilir? Hukuksal sürece başvurulabilir mi?
YANIT 3:
Eş durumu mazeretinin kabul edilebilmesi için asıl olan eşlerin her ikisinin de Devlet memuru olmasıdır. Bunun istisnaları Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinin 21. maddesinde sayılmıştır. Her ne kadar sayılanlar arasında eşi özel sektörde çalışanlar da mevcut ise de 21. maddenin son fıkrasındaki tabip ve uzman tabiplerin söz konusu istisnadan yararlanamayacaklarına ilişkin hüküm bulunmaktadır. Bu sebeple, eşi özel sektörde olan mecburi hizmet yükümlüsünün –eş şirketi tarafından stratejik kabul edilmiş olsa da - eş durumu mazeretinden yararlanabilmesi olanağı bulunmamaktadır.
Bu düzenlemenin iptali için Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davada Danıştay şimdilik olumlu karar vermemiş olmakla birlikte yargılama sürmektedir. Şahıslar tarafından açılan davalarda olumlu bir karar çıktığına ilişkin bir bilgi de bulunmamaktadır.

SORU 4:
Doğum izni süreci ve mecburi hizmet yükümlülüğü ile ilgili durum nedir?
YANIT 4:
Doğum izninden yararlanabilmek için kamu hizmetine katılmış olmak gerekir. Bu nedenle, önce kuraya katılmak, ardından doğum sebebiyle hak edilen iznin kullanılması için ilgili sağlık müdürlüğüne başvuru yapmak gerekir. Kuranın çekilmesi ve göreve başlanmasından sonra doğum iznine ayrılmak, Devlet memurluğu başladığından bir kısım dönemin aylığının alınması ve sağlık güvencesinden yararlanılabilmesi bakımından avantajlıdır.
Ancak tercih edildiğinde, doğum sebebiyle mecburi hizmet atamasının ertelenmesi de mümkündür. Zira, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 4. Maddesinin ikinci fıkrasında haklı bir mazeret sebebiyle mecburi hizmetin geciktirilebileceği düzenlenmiştir. Her ne kadar doğum sebebiyle mecburi hizmetin ertelenebileceği sürenin ne kadar olabileceğine ilişkin açık bir düzenleme Yasa'da mevcut değilse de bu sürenin Devlet memurluğunda olduğu gibi iki yıl olarak uygulanması yerindedir. Doğum sebebiyle kuranın ertelenmesi talebi kuraya esas listede ismin çıkmasından sonra Sağlık Bakanlığına başvurularak yapılabilir.

SORU 5:
Yurt dışında çalışmak istense uzman hakkının alındığına dair yazı/diploma nasıl alınabilir? Bunu elde etmek için hukuksal süreç başlatılabilir mi?
YANIT 5:
3359 sayılı Yasanın Ek 4. Maddesinin son fıkrasına göre; "Devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamındaki personel, bu görevlerini tamamlamadan mesleklerini icra edemezler." Ancak mesleğin icra edilememesi, söz konusu mesleğin kazanıldığına ilişkin hakkı ortadan kaldıran bir unsur değildir. Bir başka ifadeyle tıp fakültesini bitiren ya da uzmanlık eğitimini başarıyla tamamlayan ancak mecburi hizmetini yapmayan kişi tabip veya uzman tabip olmuştur ancak bu mesleğin yapılabilmesi mecburi hizmetin tamamlanması koşuluna bağlanmıştır.
Bu çerçevede, tıp fakültesinin bitirildiği yahut uzmanlık eğitiminin tamamlandığına dair yazı ilgili fakülte veya eğitim araştırma hastanesinden alınabilir. Böyle bir yazının verilmesini yasaklayan herhangi bir kural düzenleme bulunmamaktadır.

SORU 6:
Daha önceden kazanılmış bir uzman unvanı varsa ve bu uzmanlık tamamen başka bir alandaysa bu uzmanlık kullanılabilinir mi? En son bitirilen uzmanlığın mecburi hizmetini yapmadan bir önceki uzmanlık unvanı kullanılarak hekimlik yapılabilir mi?
YANIT 6:
Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 3. Maddesi uyarınca; tabip, uzman tabip ve yan dal uzmanlık eğitimini tamamlayarak uzman tabip unvanını kazananlar, her eğitimleri için ayrı ayrı olmak kaydı ile devlet hizmeti yükümlülüğüne tabidirler. Aynı Yasa'nın Ek 4. maddesinin son fıkrasında "Devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamındaki personel, bu görevlerini tamamlamadan mesleklerini icra edemezler." düzenlemesi yer almaktadır.
Bir yasa maddesinin kazanılmış hakların kaybına yol açacak şekilde yorumlanması hukuka uygun olmayacağından, burada sözü edilen "mesleğin icra edilememesi" ifadesinden, mecburi hizmete tabi olmayan ya da mecburi hizmeti yerine getirilmiş olanı da içerecek şekilde bütünü bir biçimde hekimlik mesleğinin değil, zorunlu hizmete tabi olanın anlaşılması gerekeceği düşünülmektedir.
Buradan hareketle; ikinci uzmanlık eğitimi sonrası zorunlu hizmetini yapmayan bir hekimin önceki uzmanlığında her türlü çalışması olanaklıdır.

SORU 7:
Bir üniversitenin uzman ya da öğretim üyesi kadrosuna alınılırsa mecburi yükümlülüğü kendiliğinden düşer mi? Ya da üniversitede yapılacak hizmet mecburi hizmet kapsamında değerlendirilebilir mi?
YANIT 7:
Mecburi hizmet ile ilgili düzenlemelerde mecburi hizmet atamasının mazeret ve sağlık sebepleri dışında kur'a ile yapılacağı belirtilmiştir. Ayrıca mecburi hizmet ataması yapılan yerdeki çalışma statüleri de 3359 sayılı Yasa'da belirtilmiştir.

Bu düzenlemeler arasında üniversitede bir uzman ya da yardımcı doçent kadrosuna atanma halinde mecburi hizmetten muaf tutulacağı ya da burada geçen sürenin mecburi hizmet süresinden sayılacağına ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır.

SORU 8:
Doktora ya da yüksek lisans gibi bir programa kayıt olunursa bu programa uygun bir şehir yerleştirmesi talep edilebilir mi? Bu konuda hukuksal girişimde bulunulabilir mi?
YANIT 8:
Atama ve Nakil Yönetmeliğinde mazeretler eş durumu ve sağlık mazereti olarak belirlenmiştir. Bunun dışında boşanma veya şiddete uğrama ve benzeri istisnai mazeretlerle ilgili düzenlemelere yer verilmiş ise de stratejik personel olarak kabul edilen tabip ve uzman tabiplerin yüksek lisans ya da doktora eğitimi sebebiyle atama/nakil talep edebilecekleri düzenlenmemiştir. Ancak, eğitim hakkının anayasal bir hak olması ve doktora ya da yüksek lisans yapılan yere atama/nakil yapılmasının hizmet gereklerine aykırı olmaması durumunda tabip ve uzman tabiplerin ilgili yere atanmasında hukuka aykırılık bulunmamaktadır. Söz konusu koşullar uygun olmasına karşın sadece Yönetmelikte bu yönde düzenleme bulunmadığı gerekçesiyle olumsuz işlem tesis edilmesi durumunda iptali için dava açılabileceği dikkate alınmalıdır.

SORU 9:
Mecburi hizmet yükümlüsü kura çekmezse gıyabında kura çekilebilir mi? Bu süreçte ceza, vb. uygulamalar olabilir mi?
YANIT 9:
İlgili yasal düzenleme uyarınca mecburi hizmet kurası çekilmesi için kişinin talebine gerek bulunmamaktadır. Yasaya göre "Tıp fakülteleri dekanlıkları ve eğitim hastaneleri baştabiplikleri mezun olan veya uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrenimini tamamlayan tabip ve uzman tabiplerin isim ve adreslerini onbeş gün içinde Sağlık Bakanlığına bildirmekle yükümlüdürler. Diploma ve uzmanlık belgelerinin Sağlık Bakanlığınca tescil işlemlerini müteakip en geç iki ay içerisinde, Devlet hizmeti yükümlülüğü olan personel, atama yerleri ve atama işlemine ilişkin süreç internet sayfasında ilan edilir. Bu ilan tebligat yerine geçer." Atama sonuçlarının ilan edilmesinden sonra, belgelerin hazırlanması için verilecek yirmi günlük süreden sonra, atama yapılan yerde göreve başlamak gerekir. Aksi takdirde, on gün boyunca göreve başlanmaması halinde, istifa etmiş sayılır.

İlk atamada başvuru gerekmezken, istifa ya da müstafi sayılma sonrasında yeniden kuraya dahil edilmede, yasal bir düzenleme ve gereklilik olmamakla birlikte, fiili olarak, kişinin Sağlık Bakanlığına başvurusu beklenmektedir.

SORU 10:
"Senet imzalanması" konusunda güncel bilgi nedir?
YANIT 10:
663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 56. maddesinde, mecburi hizmetten bağımsız olarak, Sağlık Bakanlığı kadrolarında ancak başka kurumlarda uzmanlık ya da yan dal uzmanlık eğitimi yaptırılabileceği; bunların maaşlarının Bakanlık tarafından ödeneceği ve eğitim süresi kadar Bakanlığa karşı hizmet yükümlülüklerinin bulunduğu belirtilmiştir. Aynı maddede, bu yükümlülüğün yerine getirilmemesi durumunda yapılan harcamanın tahsil edileceğine ilişkin olarak hekimlerden yüklenme senedi alınacağı da hükme bağlanmıştır.
Ayrıca belirtmek gerekirse, bu düzenleme mecburi hizmet benzeri bir yükümlülük getirmekte ise de doğrudan mecburi hizmetle ilgili değildir. Yükümlülük süresinin mecburi hizmet ile çakışması mümkün olup, bu durumda eş zamanlı olarak her iki yükümlülük yerine getirilmiş sayılacaktır.

SORU 11:
Üniversitelerde Sağlık Bakanlığı kadrosundan mecburi kadroları var mıdır?
YANIT 11:
Mecburi hizmet için ilan edilen kadrolar arasında üniversite-tıp fakültelerine ait kadroların bulunması da mümkündür. Bu her atama döneminde kurumların talepleri alındıktan sonra Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir. Ancak özel üniversiteler için herhangi bir kadro açılmamaktadır. Çünkü, mecburi hizmet, Yasa gereğince, Devlet memurluğu ya da sözleşmeli personel olarak kamu kurumlarında yerine getirilir.

SORU 12:
Aynı şehirde iki kez eş durumundan faydalanılamaması şeklinde bir durum söz konusu mu?
SORU 12:
Eş durumu mazeretinden yararlanma ile ilgili düzenlemede birden fazla kullanılamayacağına ilişkin bir hüküm bulunmamaktadır.

SORU 13:
"Eş durumu" kapsamında atamalar nasıl yapılmaktadır? Kıdem, vb. konular atamaları nasıl etkilemektedir?
YANIT 13:
Sağlık Bakanlığı Atama Nakil Yönetmeliğinin eş durumu nedeniyle atamayı düzenleyen 20. Maddesine göre "Eşlerin ikisinin de Bakanlık personeli olması halinde, kıdemli personele öncelik tanınarak, her iki eş için de D veya C hizmet gruplarından uygun bir ilde aile birliğinin sağlanması esastır. Eş durumu açısından kıdem sıralaması; … yan dal uzmanları, uzman tabipler, **…**şeklindedir." Bu durumda yan dal yapmış pediatri uzmanı diğer uzman tabibe göre kıdemli sayılmaktadır.

SORU 14:
Mecburi hizmet yükümlüsü uzmanlar istemedikleri halde il içinde başka hastanelerde görevlendirilebiliyorlar mı? Eğer bu durum kanuna aykırıysa görevlendirmeye gitmemeleri için ne yapmaları gerekir?
YANIT 14:
3359 sayılı Yasanın Ek 6. Maddesine göre "Devlet hizmeti yükümlülüğünü yapmakta olan personel, mazeret ve zorunlu haller dışında başka yere atanamaz. Ancak deprem gibi olağanüstü hallerde geçici olarak bir ayı aşmamak üzere görevlendirilebilir." Bu koşullar gerçekleşmediği sürece mecburi hizmet yükmülülüğünü yerine getirenlerin atandıkları yerden başka bir yere görevlendirilmeleri hukuka aykırıdır. Aksi bir işlemle karşı karşıya kalındığında idare mahkemesinde dava açılarak işlemin iptalinin sağlanması mümkündür.

SORU 15:
Mecburi hizmeti bitirdikten sonra mecburi hizmet yapılan yerde kalma ya da başka yerlere (devlet hastanesi, üniversite) tayin olma koşulları nelerdir?
YANIT 15:
Atama yapılan yerde mecburi hizmet tamamlandıktan sonra, hangi statü ile çalışılmakta ise onun devamı mümkündür. Başka yerlere nakil ise Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğindeki naklen tayinle ilgili kurallara göre yapılır.

SORU 16:
Mecburi hizmet yükümlülüğü öncesi devlet hizmeti kapsamında 3 kez istifa etmiş bir hekim için süreç nasıl işler?
YANIT 16:
Mecburi hizmetin yapılmaması mesleğin uygulanmasına ilişkin yasaklamayı da beraberinde getirdiğinden Devlet memurluğuna atanamama kısıtlılığı mecburi hizmet süresiyle sınırlı olarak uygulanmamalı ya da sözleşmeli olarak atanabilir. Bir başka ifadeyle hekim mecburi hizmetini yapana kadar ilgili kadroya atanır ancak mecburi hizmeti tamamlandığında ilişiği kesilmek suretiyle önceki istifalardan kaynaklanan yaptırımın uygulanması mümkün olur. Ancak hiçbir şekilde, istifalar gerekçe gösterilerek mecburi hizmetin yaptırılmasından kaçınılamaz.

SORU 17:
Asistanlık bitiminden itibaren mecburi hizmetin başlaması süreci nasıl işlemektedir?
YANIT 17:
3359 sayılı Yasa'ya göre eğitimin tamamlanmasından sonra 15 gün içinde durumun Sağlık Bakanlığına bildirilmesi ve Bakanlığın tescil tarihinden itibaren iki ay içinde gerekli atama sürecini ilan etmek zorundadır. Bu dönemde mecburi hizmet yükümlülüğü yerine getirilmediği için uzmanlığın tamamlandığı yerde uzman tabip olarak çalışmak yasal olarak mümkün değildir. Buna karşın özellikle eğitim ve araştırma hastanelerinde uzmanlığını tamamlayanların mecburi hizmete gidişlerine kadar çalıştırılmaları böylece memuriyette bir kesintinin, dolayısıyla gelir kaybının yaşanmadığı bilinmektedir. Kurumların uzmanlık eğitimini tamamlamış asistanı, mecburi hizmet atamasına kadar, bir şekilde kadroda tutmaları için zorlanması mümkün değilse de söz konusu sorunun yasal düzenleme yapılarak çözümlenmesi hekimlerin aylarca işsiz kalmasını önleyecek, uzman işgücünün de hizmet içinde yer almasını sağlayacaktır.

SORU 18:
Kadrosu Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim-araştırma hastanesinde olan bir hekimin bir üniversite hastanesinde geçici görevlendirme ile bulunması durumunda mecburi hizmet süreci nasıl olur?
YANIT 18:
Sağlık Bakanlığı adına bir üniversitede uzmanlık eğitimini tamamladıktan sonra Bakanlık ya da bağlı kuruluşlarında hizmet yapmakla yükümlülük söz konusudur. Yüklenme senedinin İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne karşı düzenlenmiş olması bu bakımdan önem taşımaz. Sağlık Bakanlığı hizmetinize gereksinim duyduğu herhangi bir yerde görevlendirebilir.

SORU 19:
Mecburi hizmet uygulamasının kalkma olasılığı var mıdır?
YANIT 19:
Mecburi hizmet yasal düzenleme ile getirilmiştir. Yeni bir yasa ile kaldırılması mümkün olduğu gibi, mevcut yasal düzenlemeyle Bakanlar Kuruluna verilen yetki kullanılarak mecburi hizmet sürelerinin kısaltılması da mümkündür. Söz konusu kısaltmanın ne kadar olacağına ilişkin bir kural yasada mevcut olmadığından sıfır güne kadar kısaltılmak suretiyle mecburi hizmetin Bakanlar Kurulu tarafından fiilen kaldırılması da mümkündür. Ancak TBMM veya Bakanlar Kurulunda bu yönde bir hazırlık bulunmamaktadır.

SORU 20:
Meslek odası mecburi hizmet uygulaması ile ilgili bir çalışma içinde mi?
YANIT 20:
Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları mecburi hizmetin yürürlüğe konulduğu 2005 yılında yoğun olarak karşı çıkmış; eylemlerin yanı sıra yargısal girişimlerle de hekimlerin hakkını korumak yönünde çaba göstermiş; eksik kalan mecburi hizmet sürelerinin bir sonrakine eklenmesinin önlenmesi gibi kimi kazanımlar da sağlanmıştır.

Halen de mecburi hizmet uygulamasında ortaya çıkan haksız uygulamaların ortadan kaldırılabilmesi için bireysel çabalara destek verilmekte; mecburi hizmetin halk sağlığına ve hekimlik ortamına uzun dönem etkilerinin anlaşılabilmesine ilişkin çalışmalar da yürütülmektedir.

SORU 21:
Hukuki süreçte hekimlere destek olabilecek TTB'nin hukuk danışmanı/avukatı var mı?
YANIT 21:
Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu halen dört avukat ile Merkez Konseyine, tabip odalarına ve mümkün olduğunca hekimlere danışmanlık hizmeti vermektedir. Ayrıca Ankara, İstanbul, İzmir başta olmak üzere kimi tabip odalarımızın hukuk danışmanları da konuya ilişkin deneyimlerini ve birikimlerini başvurulduğu takdirde paylaşmaktadırlar.

3.MECBURİ HİZMET İLE İLGİLİ YAPILAN YAZIŞMALAR

TTB Merkez Konseyi, mecburi hizmetle yükümlü hekimlerin eş durumu tayinleriyle ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'na bir yazı gönderdi. Özellikle mecburi hizmet sürecinde hekimlerin mesleklerini uygulamakla aile birliğini sağlamak arasında seçime zorlandığının belirtildiği yazıda, ilgili mevzuatın düzenlenmesi istendi.

02.11.2011

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI'NA,_

ANKARA

KONU: Mecburi hizmetle yükümlü tabipleri eş durumu tayinleri.

Sağlık Bakanlığında görevli, tabipler de dahil olmak üzere bütün personelin atama ve nakillerinin, çağdaş insan kaynakları yönetimi, etkili ve verimli istihdam politikaları ile sağlık hizmetlerinin ülke genelinde dengeli dağılımı temel ilkeleri çerçevesinde kurallara bağlanması amacıyla düzenlendiği belirtilen Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği 2004 yılında yürürlüğe girmiştir.

Bu Yönetmelik hükümleri ve uygulamasında atama ve nakil ile ilgili genel sorunların yanı sıra hekimlerin eş durumuna ilişkin atamalarında özel bir adaletsizlikle karşı karşıya kaldıkları yönünde pek çok başvuru almaktayız.

Bakanlık uygulamasında, üniversitelerin 217 sayılı KHK kapsamında görülmediği ya da üniversitede öğretim elemanı olarak çalışanların "memur" sayılmadığı; bu nedenle eşi üniversitede uzman, okutman ve benzeri kadrolarda çalışanların eş durumu nedeniyle atanma başvurularının reddedildiğine ilişkin yakınmalar tarafımıza iletilmektedir.

Ayrıca, eşi devlet memuru olmayan veya 217 sayılı KHK kapsamındaki bir kamu kurumunda memur kadrosunda çalışmayan tabip ve uzman tabiplerin eş durumu nedeniyle atanmaları 22.10.2009 ve 21.05.2011 tarihli Yönetmelik değişikliklerinden sonra imkansız hale gelmiştir. Zira söz konusu değişikliklerle bütün tabip ve uzman tabipler "stratejik personel" sayılmış; başka personel için mümkün olan kimi atanma sebepleri tabipler bakımından uygulanmaz hale getirilmiştir.

Bunun sonucunda, **eşi Bakanlığınızda ya da 217 sayılı KHK kapsamındaki kurumlardan birinde memur olarak çalışmayan; eğitimini bitirmesine altı aydan fazla süre olan uzmanlık öğrencisi, profesör, doçent, yardımcı doçent ya da milletvekili, noter, belediye başkanı veya muhtar olmayan bir hekimin, eş durumu mazeretine dayanarak atama nakil talebinde bulunması mümkün olamamaktadır.**

Özellikle mecburi hizmet sürecinde, hekimler mesleklerini uygulamakla aile birliğini sağlamak arasında bir seçime zorlanmaktadır. Mecburi hizmete ilişkin kurallar uyarınca istifa ettiğinde mesleğini herhangi bir yerde uygulamasının yasak olduğu malumdur. Bu hekimler, eş durumu mazereti Bakanlığınız tarafından kabul edilmediğinde, ya eşinden ve varsa çocuğundan ayrı kalıp, ek maddi külfetlere de katlanarak, gün sayarak hizmet sunmakta ve mecburi hizmet biter bitmez istifa etmekte ya da derhal istifa ederek mesleğini yapamadan beklemektedir.

Bilindiği gibi aile birliğinin korunması Anayasa ile güvence altına alınmıştır. Anayasa'nın 41. maddesinde, "*Aile, Türk toplumunun temelidir ve eşler arasında eşitliğe dayanır. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar.*" hükmü yer almaktadır.

Kendilerine büyük emek verilerek yetiştirilmiş olan hekimlerin meslekli işsiz olarak beklemeleri ya da kamu görevinden ayrılmalarını önleyebilmek için, hekim emeğine olan gereksinim ve çalışanların aile birliğinin korunması arasında bir denge kurulmalıdır.

Mevzuatımızdaki pek çok hüküm ile aile bireylerinin bir arada tutulması, ailenin parçalanmasının önüne geçilmesi, huzur ve mutluluğunun sağlanması ve böylece kamu görevlilerinin ailevi kaygılardan uzak tutulması hedeflenmiştir. Bir kamu görevlisi ancak bu şartlar sağlandığı takdirde kamu hizmetlerini verimli, etkin ve gereği gibi yürütebilirler. Bu nedenle, yapılacak olan atamalarda, idare elbette ki hizmet gereklerini göz önünde bulunduracaktır. Ancak bunu yaparken aile bütünlüğünün bozulmasına yol açmayacak uygulamaları gerçekleştirmekle ve bunun için gerekli tedbirleri almakla yükümlüdür.

Bu çerçevede, hekimlerin aile birliğinin korunması ile mesleklerini yerine getirmeleri arasında tercih yapmalarına gerek bırakmayacak şekilde ilgili mevzuatta gerekli düzenlemenin yapılmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

D.ZORUNLU MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI

"Tam Gün" yasası ile gündeme getirilen Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası sistemi 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 yüz yüze 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.

Ancak önerilen ve istenilen mesleki sorumluluk sigorta sisteminin gerçekleştirilemediği günümüz koşullarında, Türk Tabipleri Birliği hekimleri en

optimum koşullarda koruyacak poliçelerin oluşturulması ve hekimlerin oluşturulan "Sigorta Piyasası"ndan olabildiğince korunmalarını hedefleyen çalışmalar yürütmüştür.

TTB Merkez Konseyi, "tam gün" yasasında yer alan Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası uygulaması ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'na bir yazı gönderdi. Bu maddenin 30 Temmuz'da yürürlüğe girecek olmasına karşın, halen uygulama esaslarının yayınlanmadığına dikkat çekilen yazıda, hekimlerin haklarını ihlal edecek durumlara yol açılmaması istendi.

"Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası"nda Hekimlerin Dikkatine!



Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası yaptırılmasına ilişkin 1219 sayılı Yasa hükmü 30 Temmuz 2010 günü yürürlüğe girecektir.

Zorunlu Sigortaya ilişkin usul ve esaslar 21 Temmuz 2010 tarihinde Resmi Gazete yayımlanmıştır.

Zorunlu Sigorta yapacak şirketlerin sattıkları poliçeleri 24 saat içinde Sigorta Bilgi Merkezine iletmeleri gerekmektedir. Bunun için **gerekli bilişim alt yapısını kurmamış şirketlerin poliçe satması yasaktır.**(Talimatın 7. maddesi)

Türk Tabipleri Birliği; zorunlu sigorta poliçesini satmaya yetkili sigorta şirketlerini belirleyip, hekimler lehine gerekli görüşmeleri yapmak üzere Hazine Müsteşarlığı ve Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'nden "gerekli alt yapısını oluşturmuş **sigorta şirketlerinin" iletişim adreslerini yazılı ve sözlü olarak ivedilikle istemiştir**. (Türk Tabipleri Birliği Yazısı)

Taleplerimize henüz yazılı olarak yanıt verilmemiştir. Ancak sözlü olarak yapılan görüşmelerde dün Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'nin TTB'nin talebini dikkate alarak yaptığı komite toplantısında, Sigorta Bilgi Merkezine alt yapı tamamlanmasıyla ilgili işlemler hakkında bazı hususların sorulmasına karar verildiği öğrenilmiştir. SBM de hangi bilgilerin istenmesi gerektiğiyle ilgili olarak Hazine Müsteşarlığının görüşünü sorma kararı almıştır. Bu işlemler tamamlanıncaya kadar poliçe imzalanamayacağı, 30 Temmuz gibi bu işlerin bitmiş olabileceği bilgisi edinilmiştir. Bütün bu nedenlerle;

1- Henüz zorunlu mali sorumluluk sigortalarının satılması ile ilgili alt yapı işlemleri tamamlanmadığından Resmi Gazete'de yayımlanan talimat uyarınca poliçeler satılamayacaktır. Bu nedenle **Meslektaşlarımızdan bu konuda güvenilir açıklamayı Türk Tabipleri Birliği yapıncaya kadar zorunlu sigorta poliçesi satın almamalarını öneriyoruz**. Gerekli gelişmeler anlık olarak takip edilip üyelerimiz bilgilendirilecektir.

2- Sağlık Bakanlığı 21 Temmuz günü yaptığı açıklamada hekimlerin zorunlu mali sorumluluk sigortasını 30 Temmuza kadar yaptırmak zorunda olduklarını, yaptırmaz iseler 5.000. TL idari para cezası verileceğini açıklamıştır.

Henüz hukuken gerekli alt yapı oluşmadığı için poliçe satılamaz. Üstelik poliçeler satılmaya başladıktan sonra hekimlerin vatandaş olarak en uygun sigorta şirketini ve poliçesini belirlemek üzere süreye ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu süre verilmeden hekimlere idari para cezası

verilmesi; Anayasanın başta 2. maddesinde tanımlanan hukuk devleti, 5. maddesindeki devletin temel amaç ve görevleri içinde yer alan "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 çalışmak" ödevi ile bağdaşmaz. Bu nedenle **30 Temmuzda sigortasını yaptıramayıp da sonrasında makul bir süre içinde yaptıran hekimlere hukuken idari para cezası verilemeyeceği düşüncesindeyiz**. Aksi hal açıkça hukuka aykırı olacaktır. Böyle bir durumla karşılaşan bütün üyelerimizin derhal Türk Tabipleri Birliğine başvurması halinde gerekli destek verilecektir

3- Sigorta poliçelerinin sahip olması gereken asgari koşullar, tebliğ, tarife ve talimatta belirlenmiştir. Bu şartlar, beş yıldır satılmakta olan ihtiyari sorumluluk sigortasından farklıdır. Bu şartları hekimler lehine geliştirmek mümkündür. Bunun için **Türk Tabipleri Birliği** bu alanda altı yıldır yürüttüğü faaliyet ve edindiği teknik birikim çerçevesinde Sigorta Şirketlerinden teklif almaktadır. Bu **tekliflerden en uygun koşulları içeren poliçeleri hekimlere duyuracaktır.** Bunun için meslektaşlarımızın kısa süre içinde yapacağımız duyuruyu beklemelerini öneriyoruz.

4- Kamu sağlık kuruluşlarında başhekimlikler tarafından hekimlere, sigortanın başhekimlikler tarafından yapılacağı, sigorta şirketlerini başhekimliklerin belirleyeceği yönünden yazılar gittiği bilinmektedir. Oysa bu yazılar **Yasaya ve Tebliğe aykırıdır. Üniversiteler dahil kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler, sigortayı kendileri yaptıracak, sigorta şirketini hekim bizzat belirleyecektir.** Sigortayı hekim yaptırdıktan sonra ödeme makbuzunu çalıştığı kuruma verecek ve sigorta bedelinin yarısını kurumundan 30 gün içinde alacaktır. İçeriğini bilmediğiniz, denetleyemediğiz poliçeleri satın almamanızı öneriyoruz.

5- Sigorta poliçelerinin içeriği ile ilgili önemli bilgileri içeren ikinci bir bilgilendirme yazımızı üyelerimize kısa sürede TTB İnternet Sayfasından, Tabip Odalarımızın İnternet sayfalarından ve Uzmanlık Derneklerimiz aracılığı ile duyuracağız. Bu bilgilere göre süreçte **satın alacağınız poliçelerinizi kontrol etmenizi öneririz.**

6- Aile Hekimlerimizin sigorta primlerinin bütünüyle kendileri tarafından ödenmesi kabul edilemez. Özel Sağlık kuruluşlarında çalışan üyelerimizin ve kamuda çalışan üyelerimizin primlerinin yarısı işveren tarafından ödenmektedir. Aile Hekimlerimizin de işvereni devlettir. Bu nedenle primlerinin yarısının işvereni tarafından ödenmesi gerekir**.** Bunun için çalışma yürütülmektedir.

7- **Türk Tabipleri Birliği, kamu sağlık kuruluşlarında ortaya çıkan tıbbi zararların kamusal bir kurum aracılığı ile karşılanmasını ısrarla savunmaktadır, bu doğrultuda önümüzdeki dönemde çalışmalarını yoğunlaştıracaktır.**

Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Hakkında Önemli Bilgiler

Siz meslektaşlarımız 5947 Sayılı Yasa ile zorunlu mali sorumluluk sigortasını yaptırmakla yükümlü tutuldunuz.

Hekimlerin sigorta poliçelerini satın alırken ödeyecekleri primler dışında da bilmelerinde fayda bulunan bazı bilgileri TTB Hukuk Bürosu hazırladı. Hemen belirtelim ki TTB önümüzdeki günlerde hem toplum, hem sağlık hizmeti hem de hekimler lehine bir tıbbi zarar karşılama yönteminin benimsenebilmesi için çabalarını yoğunlaştırarak sürdürecektir.

Ancak bu arada tabip odalarımız ve üyelerimiz tarafından aktarılan kimi bilgilere göre, ihtiyari sigorta poliçelerinin hekimlere zorunlu mali sorumluluk sigortası adı altında satılma girişimleri

olmaktadır. Bu nedenle poliçelerinizi aşağıdaki bilgiler ışığında kontrol etmenizde yarar bulunmaktadır.

1.ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASI HAKKINDA ÖNEMLİ BİLGİLER

1- 30 TEMMUZ 2010 GÜNÜ SİGORTA YAPTIRAMAZSAM 5.000. TL İDARİ PARA CEZASI VERİLİR Mİ?

28 Temmuz 2010 günü itibariyle zorunlu mali sorumluluk sigortası ile ilgili Yasa hükmünün yürürlüğe girmesine iki gün kaldığı halde, Türk Tabipleri Birliği ve Türk Diş Hekimleri Birliği'nin başvurularına rağmen bilişim alt yapılarını tamamlayarak sigorta bilgi sistemine dahil olmuş sigorta şirketlerinin isimleri bildirilmemiştir.

Bu nedenle, hekimler henüz kendilerine gelen sigorta şirketi temsilcilerinin yetkili sigorta temsilcisi olup olmadığını ve kendilerine satılacak poliçenin zorunlu mali sorumluluk sigortası poliçesi olup olmadığını bilebilir durumda değildir.

30 Temmuz 2010 günü yürürlüğe girecek olan yükümlülüğün uygulanabilmesi için, en az 3-6 ay önceden usul ve esaslar ile bu usul ve esaslara uygun poliçeleri hazırlayıp satmaya yetkili sigorta şirketlerinin açıklanmış olması gerekmektedir.

Devletin bu ödevini yerine getirmeden, vatandaşlarından sözkonusu yükümlülüğü yerine getirmesini beklemesi ve bir gün içinde sigorta yaptırmadığı için para cezası vermesi başta Anayasa'nın 2 ve 5. maddelerine aykırıdır.

Bu nedenle hekimlerin, güvenilir ve yetkili kurumların resmi açıklamalarından sonra yetkili şirketlerden ve kontrol ettikleri poliçeleri satın almalarında yarar bulunmaktadır. Bazı sigorta temsilcilerinin hekimleri korkutarak poliçe satmaya çalıştıkları bilgisi edinilmektedir. Bu boş tehditlere itibar edilmeksizin hekimlerin, tatil, hastalık izni vb. nedeniyle mazereti olanlar haricinde olağan koşullarda en az bir hafta- 10 gün arasında poliçelerini satın alabilecekleri açıktır. Hekimlerin bu süreyi kullanmaları en doğal haklarıdır. Bu nedenle kendilerine herhangi bir yaptırım uygulanmasının hukuka aykırı olacağını belirterek, aksi uygulamalarla karşılaşan bütün hekimlerimize destek vereceğimizi duyururuz.

Bu arada Türk Tabipleri Birliği süreci izlemekte, sigorta şirketlerine taleplerini ileterek iyileştirme önerilerini istemektedir. Hekimlerimizin mağdur olmasına izin vermeden gerekli ve güvenilir bilgilendirmenin yapılması için çaba harcanmaktadır.

2- ZORUNLU SİGORTA POLİÇELERİ BÜTÜN RİSKLERİ KARŞILAYACAK MI?

Zorunlu sigortanın genel şartları ihtiyari sigortadan farklıdır. Bu nedenle zorunlu sigorta aşağıda belirtilen dört hal dışında mesleki faaliyetle ilgili bütün riskleri teminat kapsamına almaktadır. Poliçenizde bu dört hal dışında kapsam dışında bırakılan bir risk olmamasına dikkat etmenizi öneriyoruz.

Sigorta teminatı dışında bırakılan haller;

a) Sigortalının, poliçede belirlenmiş ve sınırları hukuk kuralları veya etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepler,

b) Mesleki faaliyetin ifası sırasında sigortalı tarafından kasten sebep olunan her tür olay ile davranışlar,

c) Sigortalı veya çalıştırdığı kişilerin, poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken alkol, uyuşturucu ya da narkotik maddelerin tesiri altında bulunması sonucunda meydana gelen olaylar,

ç) İdarî ve adlî para cezaları dahil her tür ceza ve cezai şartlar

3- SİGORTAYI KİM YAPTIRACAK?

a) Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan **tabiplerin kendileri**,

b**) Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan** tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların her biri için ayrı ayrı **sigorta ettiren sıfatıyla kurumları,**

c) **Mesleklerini serbest olarak icra eden** tabipler, **diş tabipleri** ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile sözleşmeli aile hekimleri için **kendileri** yaptırmaya yetkilidir.

4- TEMİNAT TUTARI NEDİR?

Teminat tutarı bütün hekimler için olay başına 300.000.TL (üçyüzbin) dir. Bu miktarın poliçede hekim lehine arttırılması mümkündür.

5- PRİM TUTARI NEDİR BU TUTAR SABİT MİDİR?

Yayımlanan tarifede, hekimler uzmanlık alanlarına göre risk gruplarına ayrılmış olup prim miktarları risk gruplarına göre sabit olarak belirlenmiştir. Bunların sigorta şirketleri tarafından arttırılması yasaktır.

6- UZMANLIK ALANLARINA GÖRE RİSK GRUPLARI VE PRİM TUTARLARI NEDİR?

1. Risk Grubu PT: 150 TL	2. Risk Grubu PT: 300 TL	3. Risk Grubu PT: 500 TL	4. Risk Grubu PT: 750 TL
1.Adli Tıp 2.Anatomi 3.Askeri Sağlık Hizmetleri (Askeri Sahra Hekimliği) (Askeri sahra sağlık hizmetleri hekimliği) 4.Çevre Sağlığı 5.Epidemiyoloji 6.Fizyoloji 7.Halk Sağlığı 8.Histoloji ve Embriyoloji (Embriyoloji ve histoloji) (Tıbbi histoloji ve embriyoloji) (Histoloji ve ambriyoloji) 9.Temel İmmünoloji (İmmünoloji) 10.Tıbbi Biyokimya (Biyokimya ve klinik biyokimya) 11.Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji (Hidroklimatoloji) 12.Tıbbi Farmakoloji 13. Tıbbi Mikoloji (Mikoloji) 14.Tıbbi Mikrobiyoloji (Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji) (Mikrobiyoloji) 15.Tıbbi Patoloji (Patoloji) 16.Tıbbi Viroloji (Viroloji)	1.Aile Hekimliği 2.Askeri Psikiyatri 3.Çocuk Endokrinolojisi (Çocuk endokrinolojisi ve metabolizma hastalıkları) 4.Çocuk Genetik Hastalıkları 5.Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları (Çocuk İmmünolojisi) (Çocuk Alerjisi) 6.Çocuk Metabolizma Hastalıkları (Çocuk endokrinolojisi ve metabolizma hastalıkları) 7.Çocuk Radyolojisi 8.Çocuk Romatolojisi 9. Dermatoloji 10.Diş Tabibi 11.Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları 12.Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon 13.Geriatri 14.Hava ve Uzay Hekimliği 16.İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları(İmmünoloji) (Alerjik Göğüs Hastalıkları) (Alerji Hastalıkları) (Allerjik hastalıklar) 17.İş ve Meslek Hastalıkları(İşçi sağlığı ve iş güvenliği) 18.Klinik Nörofizyoloji 19.Nükleer Tıp 20.Pratisyen Tabip 21.Radyasyon Onkolojisi 22.Romatoloji 23.Sitopatoloji (Sitoloji) 24.Spor Hekimliği 25.Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp (Deniz ve sualtı hekimliği) (Deniz hekimliği) 28.Tıbbi Genetik 29.Tıbbi Parazitoloji (Parazitoloji)	1.Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi 2.Algoloji 3.Çocuk Cerrahisi 4.Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları 5.Çocuk Gastroenterolojisi (Çocuk Gastro. Hepatoloji ve Beslenme) 6.Çocuk Göğüs Hastalıkları 7.Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi (Çocuk Hematolojisi) (Çocuk Onkolojisi) 8.Çocuk Kardiyolojisi 9.Çocuk Nefrolojisi 10.Çocuk Nörolojisi 11.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları 12.Çocuk Ürolojisi 13.Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Çocuk Psikiyatrisi) (Çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları) 14.Endodonti 15.Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji (Enfeksiyon Hastalıkları) (Bakteriyoloji ve infeksiyon hastalıkları) 16.Gastroenteroloji 17.Göğüs Hastalıkları (Göğüs hastalıkları ve tüberküloz) 18.Göz Hastalıkları 19.Harp Cerrahisi 20.Hematoloji 21.İç Hastalıkları 22.Kardiyoloji 23.Kulak Burun Boğaz Hastalıkları 24.Nefroloji 25.Nöroloji 26.Ortodonti 27.Protetik Diş Tedavisi 28.Radyoloji (Radyodiyagnostik) 29.Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Psikiyatri) 30.Tıbbi Onkoloji 31.Üroloji	1.Acil Tıp (İlk ve acil yardım) 2.Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi 3.Anesteziyoloji ve Reanimasyon 4.Beyin ve Sinir Cerrahisi (Nöroşirurji) 5.Cerrahi Onkoloji (Onkolojik cerrahi) 6.Çocuk Acil 7.Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi 8.Çocuk Yoğun Bakımı 9.El Cerrahisi 10.Gastroenteroloji Cerrahisi 11.Genel Cerrahi (Genel şirürji) 12.Göğüs Cerrahisi (Göğüs kalp ve damar şirürjisi) 13.Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi 14.Kadın Hastalıkları ve Doğum 15.Kalp ve Damar Cerrahisi (Göğüs kalp ve damar şirürjisi) 16.Neonatoloji 17.Ortopedi ve Travmatoloji 18.Periferik Damar Cerrahisi 19.Perinatoloji 20.Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi 21.Yoğun Bakım

Uzmanlık öğrencileri (asistanlar), devam ettikleri uzmanlık eğitimleri süresince, eğitimlerini bitirdiklerinde elde edecekleri uzmanlık dalı unvanına göre risk grubuna dahil edileceklerdir. Örneğin Acil Tıp uzmanlık öğrencisi, uzmanlık eğitimine başladığı andan itibaren "risk grubu 4" olarak değerlendirilecektir"

7- PRİMLER NASIL ÖDENİR?

a)Kamuda çalışan hekimler; yaptıracakları sigorta sözleşmesinin primlerini sigortacıya veya sigorta acentesine ödedikten sonra, ödedikleri prim tutarının yarısını döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçesinden geri alır.

Geri ödemeler, sigortaya ilişkin poliçe veya sigorta şirketi ya da sigorta acentesinin kaşesini taşıyan prim ödeme makbuzunun bir örneğinin ibrazı üzerine ilgili kurum tarafından en geç otuz gün içinde yapılır.

b) Özel sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin sigorta sözleşmesinin primleri, kurum tarafından sigortacıya veya sigorta acentesine ödenir. Ödenen primin yarısı sigortalıya yansıtılır.

c)Mesleklerini serbest olarak icra eden hekimlerin sigorta primlerinin tamamı kendileri tarafından ödenir.

İkinci yıl normal primlerin nasıl tespit edileceğine ilişkin bir yöntem belirlenmemiştir.

8- BİRDEN FAZLA İŞTE ÇALIŞAN HEKİMLER TEK SİGORTA MI YAPTIRACAKTIR?

Yayınlanan düzenlemelerde; aynı zaman diliminde birden fazla sağlık kuruluşunda çalışan hekimler için, çalıştıkları kurumların sigortacıya yapacakları primi ödeme yükümlülükleri konusundaki bir düzenleme yapılmamıştır. Ancak 1219 Sayılı Kanun'a eklenen Ek 12'nci madde ile mesleğini icra eden hekimlere her yaptıkları iş için ayrı ayrı değil bir bütün olarak mesleklerinin icrası için zorunlu sigorta yaptırılması öngörülmüştür. Anayasa uyarınca mali yükümlülüklerin ancak kanun ile düzenlenmesi olanaklı olup, kanunda da nerede icra edilirse edilsin icra edildiği yere göre değil mesleğin icrası için sigorta zorunluluğu getirildiği için tek sigorta yaptırılması gerekir.

9- HEKİME DAVA AÇILIRSA SİGORTA PRİMLERİ ZAMLI MI ALINIR ?

Tek başına hasta ya da yakınları tarafından tazminat davası açılması sigorta priminin arttırılması için yeter koşul değildir. Ancak yargı kararı sonucu tazminat ödenmesi halinde takip eden yılda bir olay nedeniyle tazminat ödenmişse %15, iki olay nedeniyle tazminat ödenmişse %30 üç veya daha fazla tazminat ödenmişse %50 zamlı prim ödeneceği düzenlenmiştir.

10- SİGORTA SÖZLEŞMESİ, ZİNCİRLEME SÜRDÜĞÜ SÜRECE ZAMAN SINIRI OLMAKSIZIN BÜTÜN ZARARLAR KARŞILIYOR MU?

Hayır karşılamıyor, poliçede belirtilen sözleşme türüne göre; ya sözleşmeden bir yıl önce veya sözleşme süresindeki mesleki uygulamalardan doğan zararları sözleşme süresi içinde bildirilmesi koşuluyla karşılıyor,

ya da sözleşme süresindeki mesleki uygulamalardan doğan zararları, sözleşme süresi içinde veya sözleşmeyi takip eden iki yıl içinde bildirilmesi koşulu ile karşılıyor.

Ancak bu sürelerin sigorta poliçesi ile sigortalı hekim lehine uzatılması mümkündür.

11- SİGORTA POLİÇESİ HANGİ ZARARLARI KARŞILIYOR?

Sigorta sözleşmesi ile 1219 sayılı Kanunun Ek 12 nci maddesi çerçevesinde**, serbest ya da kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan** tabipler, **diş tabipleri** ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların; poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken verdikleri zararları karşılıyor. Ancak bu zararların belli bir süre içinde ihbar edilmesi, bildirilmesi koşulu ile karşılıyor. Bu süre sınırları ise iki türlü yapılabilen ve poliçede mutlaka belirtilmesi gereken sözleşme türüne göre;

a) Sözleşme süresi içinde meydana gelen olay sonucu doğan ve **sözleşme süresi içinde ya da takip eden iki yıl içinde talep edilen zararları,**

b) Sözleşme yapılmadan önce veya sözleşme yürürlükteyken meydana gelen bir olay nedeniyle, **sadece sözleşme süresi içinde talep edilen zararları,**

c) Bu zarar veya taleple bağlantılı yargılama giderleri

belirlenen sigorta teminat limitlerine kadar karşılıyor

12- SİGORTA ŞİRKETİNE NE ZAMAN VE NASIL BİLDİRİMDE BULUNMAK GEREKİR?

a)Hekime karşı yapılan tebligat sonucu davanın veya hukuki takibin öğrenilmesiyle,

b)Zararın gerçekleştiğinin ve bu zararın sigortalının sorumluluğundan kaynaklandığının mahkeme tarafından karar altına alınması hallerinde

riziko gerçekleşmiş olur ve sigortalı hekimin gerçekleşen rizikoyu beş gün içinde sigorta şirketine bildirmesi gerekir.

Hekim; tıbbi zarar iddiası ile 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 almış olduğu ihbarname, davetiye ve benzeri tüm belgeleri gecikmeksizin sigortacıya vermekle yükümlüdür.

Bildirimlerde yazılı şekil koşulu olmamakla birlikte, ispat kolaylığı bakımından yazılı olarak bildirmekte yarar bulunmaktadır.

13- SİGORTACI TAZMİNATI NE ZAMAN ÖDER?

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.

14- ZORUNLU SİGORTAYA İLİŞKİN GENEL ŞARTLAR, TARİFE VE TALİMATINDA BELİRTİLEN ŞARTLARI HEKİMLER LEHİNE İYİLEŞTİRMEK MÜMKÜN MÜDÜR?

Evet. Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları tarafından Sigorta Şirketleri ile bu yönde görüşmeler sürdürülmekte olup sonuçları çok kısa süre içinde üyelerimize duyurulacaktır.

Zorunlu Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası'nda Son Durum

T.C. Başbakanlık ve Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ile ilgili olarak oluşan tereddütler nedeniyle hazırladığı ve Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliğini Muhatap alan 28.07.2010 tarihli yazının bir örneğini Türk Tabipleri Birliği'ne iletmiştir.

Bu yazıda "Genel Sorumluluk" branşı ruhsatına sahip tüm sigorta şirketlerinin bu aşamada gerekli bilişim alt yapısına sahip olduklarından söz konusu sigorta sözleşmelerini yapabilecekleri, hekimlerin levhaya kayıtlı acenteleri il bazında www.sigorta.org.tr adresinden kontrol edebilecekleri belirtilmiştir. Liste ekinde "Genel Sorumluluk" branşı ruhsatına sahip 30 adet sigorta şirketi bildirilmiştir.

Yazıda Sigorta Bilgi Merkezi ile poliçe satacak şirketlerin koordinasyonu için gerekli hazırlığın bitirilip bitirilmediği ise açıklanmamaktadır. Ancak Türk Tabipleri Birliği'ne bazı Sigorta Şirketleri tarafından yazılı olarak dün(28.07.2010) iletilen bilgilerde Sigorta Bilgi Merkezinin sisteminin hazırlanmasını bekledikleri belirtilmiştir. Anlaşılan odur ki "Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Talimatında" belirtilen sistemin hazırlığı henüz bitirilmeden ve talimat hükümleri gözardı edilerek poliçe satışına onay verilmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından bugün (29.07.2010) internet sayfasına konulan "Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul Ve Esaslara Dair Soru ve Cevaplar" yazısında ise hekimlerin zorunlu sigorta yaptırma yükümlülüğünün 30.07.2010 tarihi itibariyle başlayacağı belirtilerek Hazine Müsteşarlığı'nın bildirdiği sigorta şirketlerinin isimleri ilan edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığı ne yazık ki; hekimlere gerekli bilgiyi alma ve "rekabet ortamında" en uygun sigorta poliçesini satın almalarını önleyici bir biçimde bir iki güne sıkıştıran bir tutum izlemişlerdir. Bu tutum adeta sigorta şirketlerine. alıcılarının söz hakkı ve pazarlık şansı olmadığı bir "pazarı", hukuka aykırı olarak yaratma sonucunu doğurmaktadır.

Kimi sigorta şirketleri, Türk Tabipleri Birliği ve hekimlere yansıyan tutumlarından anlaşılmaktadır ki; hukuka aykırı olarak yaratılan bu "pazarda", hekimlere iyileştirilmiş koşulları değil asgari koşulları içeren poliçeyi dayatmaktadırlar. Türk Tabipleri Birliği'ne iletilen tekliflerde bazı iyileştirme önerileri olmakla birlikte henüz istenilen düzeye gelinememiştir. Ancak görüşmeler devam etmektedir. Bu nedenle meslektaşlarımızın kendilerine dayatılan durumu kabul etmeyerek bu gün akşam saatlerine kadar yapacağımız açıklamayı beklemelerini öneriyoruz.

Meslektaşlarımızı bir kez daha bilgilendiriyoruz; hekimlere bir gün içinde verilen bilgilerle satın alacağı sigorta poliçesini belirleyip sigorta yaptırmadığı için para cezası verilmesi açıkça hukuka aykırı olacaktır. Önümüzdeki bir hafta- 10 gün içinde poliçelerini satın alan hekimlere 30 Temmuz 2010 günü poliçe satın almadı diye herhangi bir yaptırım uygulanmasını beklemiyoruz. Ancak böyle bir durumla karşılaşılması halinde bu durumun açıkça hukuka aykırı olacağını belirterek aksi uygulamalarla karşılaşan bütün hekimlerimize destek vereceğimizi duyururuz.

Saygılarımızla.

Hekimlerimize Sigorta Poliçeleri Satışı hakkında duyuru



Bu gün TTB'ye resmi olarak "Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Poliçesi" satmaya yetkili 30 sigorta şirketi bildirilmiştir.

TTB bildirilen sigorta şirketlerinin poliçe satışıyla ilgili yoğun bir bilgi edinme ve araştırma faaliyeti yürütmüştür. Birliğimizce edinilen bilgi ve tespitlere göre bu gün itibariyle 30 sigorta şirketinden yalnızca bir şirketin poliçe satmaya başladığı öğrenilmiştir. Bu sigorta poliçesinin de Hazine Müsteşarlığı tarafından hazırlanan genel şartlara aykırı olduğu görülmüştür.

Pek çok sigorta şirketinin henüz poliçesini hazırlamadan "ön kayıt" adı altında kayıt aldığı, hekimleri poliçe koşullarını bilmeden "müşteri" olmaya zorladığı anlaşılmıştır. Bunun üzerine derhal Hazine Müsteşarlığı ve Sağlık Bakanlığı'na durumu bildiren ve görevlerini yapmalarını talep eden yazı gönderilmiştir.

Bu gün (29.07.2010) tarihinde Sağlık Bakanlığı İnternet Sayfasında Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin 'Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul Ve Esaslara Dair Soru ve Cevaplar' isimli bir yazı yayınlanmıştır.

"SORU 3: Yapılacak sözleşme geçmişe ve geleceğe yönelik ne kadar süre teminat sağlayabilir?

CEVAP 3: Zorunlu mali sorumluluk sigortası:

a) Sözleşme süresi içerisinde meydana gelen olay sonucu doğmuş olup bu süre içerisinde ya da 2 (iki) yıl sonrasına kadar talep edilen zararlar,
b) Sözleşme yapılmadan önceki 1 (bir) yıl içerisinde meydana gelen olay nedeniyle sözleşme süresi içerisinde doğabilecek talepler,

İçin teminat sağlar. Diğer bir ifade ile sigorta teminatı (a) ve (b) bentlerinin tümünü kapsamaktadır." açıklaması yapılmıştır**.**

TTB olarak Sağlık Bakanlığının bu açıklamasına katılıyoruz**.** Hazine Müsteşarlığı tarafından da 2010-24 sayılı duyuru ile sözleşmelerin seçenkli olarak yapılamayacağı bütün seçenekleri kapsayacak bir biçimde yapılması gerektiği sigorta şirketlerine bildirilmiştir (Yazı için tıklayınız). Ancak sigorta şirketleri tarafından iletilen teklifler ve düzenlenen poliçede bu açıklamaya aykırı olarak iki ayrı sözleşme türünden birine göre poliçe düzenleneceği anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak kısa sürede, yaklaşık 150.000 Hekim ve Diş Hekimini kapsamına alan zorunlu sigorta uygulamasından 50 Milyon TL civarında bir paranın sigorta şirketlerine aktarılması söz konusu olacaktır. Oysa Sağlık Bakanlığı verilerine göre tıbbi zararlar nedeniyle sonuçlanan tazminat talepleri nedeniyle ödenen yıllık tutar 2 Milyon TL'yi aşmamaktadır. Böylece teminat altına alınan riskle ödenen prim arasında açıkça bir orantısızlık söz konusudur.

Yayımlanan Genel Şartlar uyarınca belirlenen asgari koşulların sigortalanacak hekimler lehine iyileştirilmesi mümkündür. Bu nedenle TTB'ye bildirilen bütün sigorta şirketlerine ivedi bir yazı göndermiştir. Yazısında; "Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ile Tarife ve Talimatında" belirtilen asgari koşulların yanı sıra başta;

- Zararların karşılanmasında sözleşme süresi içinde yürütülen mesleki faaliyetlerden dolayı sözleşme dönemini takip eden iki yıllık bildirim süresi,
- Azami Teminat tutarı olan 300.000.TL,
- Adli Para Cezalarının teminat kapsamına alınması,
- Peşin ödemenin taksitlendirilmesi,
- Mevcut İhtiyari Sigortaların zorunlu sigortaya dönüştürülmesi bu kapsamda ödenen primlerin mahsup edilmesi,
- Hekimlerden kısmi zamanlı olarak birden fazla işte çalışanlarla ilgili olarak tek sigorta yaptıracakları dikkate alınarak bütün mesleki faaliyetlerinin kapsam içinde olduğunun açıkça belirtilmesi olmak üzere,

Yapılabilecek tüm iyileştirmelerin yazılı olarak ivedilikle tarafımızdan öğrenilmesi önem taşımaktadır" belirtilerek önerileri istenmiştir.

Bu gün itibariyle;

- Prim ödemelerinin taksitlendirilmesi.
- Mevcut İhtiyari Sigortaların primlerinin mahsup edilmesi,
- Hekimlerden kısmi zamanlı olarak birden fazla işte çalışanlarla ilgili olarak, tek sigorta yaptıracakları dikkate alınarak bütün mesleki faaliyetlerinin kapsam içinde olduğunun açıkça belirtilmesi

Konularında olumlu yanıtlar alınmakla birlikte, ihbar önelinin iki yıldan beş yıla uzatılması, teminat limitinin arttırılması olmak üzere diğer başlıklarda iyileştirme önerisi alınamamıştır.

Bu duruma;başta uygulamayı şekillendirecek kural ve bilgilerin açıklanmasının son günlere denk getirilmesi, 30 Temmuz 2010 günü sigorta yaptırmayanlara 5.000. TL idari para cezası verileceğinin Sağlık Bakanlığı kaynaklarından açıklanması ve sigortacıların bu açıklamalara dayalı hekimlere yönelik "korkutma" politikaları nedeniyle "sigortacılık piyasasının" hukuka aykırı tutum ve davranışlarla hekimler aleyhine kontrol altına alınması söz konusu olmuştur. Bu durum Anayasanın 167. maddesinde düzenlenen "Devlet, para, kredi, sermaye, mal ve hizmet piyasalarının sağlıklı ve düzenli işlemelerini sağlayıcı ve geliştirici tedbirleri alır; piyasalarda fiilî veya anlaşma sonucu doğacak tekelleşme ve kartelleşmeyi önler" hükmüne açıkça aykırılık oluşturmaktadır.

"Bütün bu nedenlerle ivedilikle;

1- Poliçe düzenlemeye yetkili olduğunu belirttiğiniz bütün Sigorta Şirketlerinin poliçelerini acilen denetlemeniz ve Genel Şartlar, Talimat ve Tebliğe aykırı hükümleri düzeltmelerini sağlamanız,

2- Sigortacılık piyasasının sağlıklı ve düzenli işlemesi için idari yaptırımların uygulanmasının ertelenmesi"

Taleplerimizi Sağlık Bakanlığı'na ve Hazine Müsteşarlığı'na ilettik ve sonucunu bekliyoruz.

Meslektaşlarımıza bu "dayatmaya" fırsat vermemelerini, genel şartlara ve talimatnameye aykırı poliçeleri satın almamalarını öneriyoruz. Meslektaşlarımızı bir kez daha bilgilendiriyoruz; hekimlere bir gün içinde verilen bilgilerle, genel şartlara aykırı poliçeleri satın almadığı için para cezası verilmesi açıkça hukuka aykırı olacaktır.

Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası Poliçesi Almamış Meslektaşlarımıza Duyuru

1. Türk Tabipleri Birliği, sağlık kuruluşlarında ortaya çıkan tıbbi zararların kamusal bir kurum aracılığı ile derhal karşılanmasını yıllardır savunmaktadır. Bunun için yasa önerisi hazırlanmış ve ilgili mercilere sunulmuştur. Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası yaptırılmasına ilişkin 1219 sayılı Yasaya eklenen Ek 12 inci madde, tıbbi zararları derhal karşılamadığı gibi, doğan zararların hepsini de karşılamamaktadır. Yasa, özel sigorta kuruluşlarına hekimlerin ve halkın cebinden kaynak aktarmayı önceleyen bir biçimde çıkarılmıştır. Dünyadaki uygulamalarından da bilinmektedir ki; Yasa ile getirilmiş olan özel sigortacılık yöntemi, hastalara, hekimlere ve topluma zarar verecektir. Bu nedenle Türk Tabipleri Birliği, 21 Temmuz'da çıkan düzenlemelerin ve dayanağı olan Yasanın toplumun ve hekimlerin yararına dönüştürülmesi için hukuki girişim dahil her türlü çalışmayı yürütmektedir.

2. Türk Tabipleri Birliği, Yasayı uygun bulmamakla birlikte, yürürlükte olduğu süre içinde olabildiğince hekimler ve hastalar lehine uygulanabilmesi için Mart ve

Nisan 2010 tarihlerinde hem yazılı hem de sözlü olarak görüş ve önerilerini Başbakanlık Hazine Müsteşarlığına iletmiştir. Bu görüşlerini aynı zamanda kamuoyu ile internet sayfasından paylaşmıştır. Bu görüşlerimizin bir kısmı kabul görmüş ve çıkarılan düzenlemelerde yer almıştır. Ancak önemli bir kısmı da önerilerimize aykırı olarak çıkarılmıştır. Bunlarla ilgili gerekli çalışmalar yapılmaktadır.

3. 16, 28 ve 29 Temmuz 2010 tarihlerinde hekimleri; bilgiye dayalı seçme hakkı olmadan sigorta şirketlerinin "insafına" bırakan uygulamaların önlenmesi için Sağlık Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığı'nı yazılı olarak göreve davet etmiştir. Ne yazık ki tüm çabalara rağmen Sağlık Bakanlığı tarafından 30 Temmuz akşamı gecikmeli olarak ve yetersiz bir açıklama yapılmıştır.

4. TTB, yetkili sigorta şirketlerinin isimlerini yazılı olarak ilgili kamu kurumlarından istemiştir. Sigorta şirketlerinden de asgari koşulların iyileştirilmesi için tekliflerini ve poliçe örneklerini istemiştir. Gelen yanıtları ve poliçe örneklerini gözden geçirmiş, bu bilgileri hekimler ve kamuoyu ile internet sayfasından paylaşmıştır.

5. TTB, sigorta şirketlerinin poliçelerinde zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarına aykırılıkları saptamış ve bunların düzeltilmesi için Sağlık Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığı'na, bu poliçeleri satın almamaları için de hekimlere yazılı bilgi vermiştir.

6. Türk Tabipleri Birliği, bu gün itibariyle kendisine ulaşan sigorta poliçelerinden yalnızca iki sigorta şirketinin poliçesinin, genel şartlara uygun olarak iki sözleşme türünü de kapsadığını saptamıştır. Bu kapsamda;

7. hekimlere poliçelerin içinde yer verilen Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları'nın ***"C.10. Özel Şartlar"*** bölümünden sonra gelmek üzere " ***iş bu poliçe Genel Şartlar A 1'in (a) ve A 1 in (b) maddesine göre düzenlenmiş olup, sigortalının mesleki faaliyetlerinden dolayı sözleşme yapılmasından önceki bir yıl içinde veya sözleşme yürürlükteyken meydana gelen bir olaya bağlı olarak oluşan hasarlar için temin edilmiş olup gerek sözleşme süresi içinde gerekse sözleşmenin bitiminden itibaren iki yıl içinde başkalarının zarara uğraması sonucu oluşan talepleri teminat altına alır***" koşulunu içeren bir düzenlemeyi aramalarını önermektedir.

7. Kimi poliçelerin özel şartlarında yer aldığı görülen "***Teminata dahil olduğu açıkça öngörülmüş bulunan hallerin dışındaki hiç bir hal, teminat dışında kalan haller arasında ayrıca sayılmış olmasa dahi, kesinlikle sigorta koruması altında değildir"*** gibi ibarelerin yer aldığı sigorta şirketlerinin sorumluluğunu hekim aleyhine sınırlama amacı güden poliçelerin ise hekimlerin aleyhine olduğunu belirtiyoruz.

8. Kimi sigorta şirketleri tarafından prim ödemesinin taksitlendirilmesi ve bazı ek avantajların sağlanmasına yönelik öneriler de Birliğimize iletilmektedir. Türk Tabipleri Birliği, bu gün itibariyle meslektaşlarına bağlı oldukları Tabip Odaları aracılığı ile genel şartlara uygun, bazı ek avantajlar sağlayabilecekleri poliçeleri alabileceklerini bunun için odalarına başvurmalarını önermektedir. Konuya ilişkin daha detaylı bilgiler Tabip Odaları yöneticilerine iletilmektedir. Saygılarımızla.

2.ZORUNLU MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI İLE İLGİLİ YAZIŞMALAR

16.07.2010 | 1024-2010

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI

ANKARA

Bilindiği üzere 5947 sayılı Yasa'nın 8. Maddesi ile eklenen 1219 sayılı Kanunun Ek 12. Maddesinde bütün hekimlerin zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası yaptırması düzenlenmiş olup, yaptırmayanlara ise beş bin Türk Lirası idari para cezası verilmesi söz konusu olacaktır. Zorunlu sigortaya ilişkin teminat tutarları ile uygulama usul ve esaslarının Sağlık Bakanlığı'nın görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı'nca belirleneceği belirtilmiştir.

Bu madde 30 Temmuz 2010 tarihinde yürürlüğe girecek olmakla birlikte halen zorunlu sigortanın uygulama esaslarına ilişkin bir düzenleme yayınlanmamıştır. Usul ve esasların yayınlanmasından sonra da sigorta şirketlerinin poliçelerini hazırlaması ve satışa sunması sonrasında, hekimlerin de bu poliçeleri incelemesi ve içlerinden tercih edecekleri poliçeyi sunan sigorta şirketine kendilerini sigortalatmaları gerekecektir.

Yasanın yürürlük tarihi olan 30 Temmuz 2010 tarihine kısa bir süre kaldığı dikkate alınarak bu süre içinde gerekli koşulların oluşmayacağı açıktır. Zorunlu sigorta yaptırılmasına atfedilen önem dikkate alındığında hekimlerin sigorta koşullarına ilişkin yeterli bilgiye sahip olarak sigorta şirketlerini belirleme olanağının tanınması gerekir.

Bütün bu nedenlerle Yasanın uygulanmasına ilişkin uygulama işlemlerinin tamamlanamaması nedeniyle hekimlerin bilgiye dayalı poliçe satın alma haklarının ihlal edilmemesi için, poliçe satın almaya ilişkin yeterli bir sürenin tanınması, gerektiğinde yasal düzenleme dahil ertelemeye ilişkin her türlü işlemin yapılması konusundaki talebimizi bilgilerinize sunarız.

Dağıtım:

Bilgi için: Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

1054/2010 | 22.07.2010

TÜRKİYE SİGORTA VE REASÜRANS ŞİRKETLERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ'NE, İSTANBUL

Konu: Sigorta şirketleri iletişim bilgileri hk.

21 Temmuz 2010 ÇARŞAMBA günlü resmi gazetede yayınlanan tebliğde;

"TIBBİ KÖTÜ UYGULAMAYA İLİŞKİN ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASI

TARİFE VE TALİMATI

B. TALİMAT

7. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına dair sözleşmenin yapılması, sona ermesi, risk değişikliği gibi tüm bilgiler sözleşme bazında en geç yirmidört saat içinde Sigorta Bilgi Merkezine iletilir. İletilen bilgilerin formatı Sigorta Bilgi Merkezi tarafından belirlenir. Sigorta Bilgi Merkezi, kendisine iletilen sigortalı bazındaki sözleşme bilgileri ile Sağlık Bakanlığı nezdindeki ilgili listeleri karşılaştırır. Bu sigortayı yaptırmamış olanların listesini çıkararak Sağlık Bakanlığına ve Hazine Müsteşarlığına iletir. **Gereken altyapıyı kurmamış olan sigorta şirketleri gerekli bilişim altyapısını oluşturana kadar bu sigortayı yapamaz."**

hükmü bulunmaktadır.

Birliğimiz adına yazışma yapılmasını teminen madde hükmünde tanımlanan "gerekli alt yapısını oluşturmuş olan sigorta şirketlerinin" iletişim adreslerinin ivedilikle Birliğimize gönderilmesi hususunda gereğini rica ederiz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

1091/2010 | 29.07.2010

T.C.BAŞBAKANLIK HAZİNE MÜSTEŞARLIĞI'NA

ANKARA

Konu: Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Poliçelerinin Genel Şartlara aykırılığı ve yürürlüğü hk.

Hekimlerin Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası yaptırmasını zorunlu kılan 1219 sayılı Kanunun Ek 12 nci maddesi 30 Temmuz 2010 tarihinde yürürlüğe girecektir.

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, Talimatnamesi ve Tebliği 21 Temmuz 2010 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

Türk Tabipleri Birliği 22 Temmuz 2010 Tarihinde Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliğinden Talimatın 7. maddesinde yer alan hüküm uyarınca gerekli koşulları oluşturmuş ve zorunlu sigorta poliçesi satmaya yetkili şirketlerin isimlerini ve iletişim bilgilerini istemiştir.

Aynı bilgiler sözlü olarak Müsteşarlığınızdan da istenmiştir. Müsteşarlığınız tarafından 28 Temmuz 2010, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği tarafından ise 29.07.2010 tarihli yazılar ekinde 30 adet sigorta şirketinin isminin yer aldığı liste Birliğimize iletilmiştir.

Bugün (29.07.2010) Sağlık Bakanlığı İnternet Sayfasında Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin 'Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul Ve Esaslara Dair Soru ve Cevaplar' isimli bir yazı yayınlanmıştır. Yazıda hekimlere yönelik sigorta yaptırma zorunluluğunun 30 Temmuz 2010 günü yürürlüğe gireceği belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın yazısında yapılacak sözleşmelerin hem geçmişe yani sözleşme süresinden önceki bir yıl içinde hem de sözleşme süresi içinde meydana gelen olay sonucu sözleşme süresi içinde veya sözleşmeyi takip eden iki yıl içinde doğabilecek taleplere karşı teminat sağlayacağı belirtilmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'ne gerek Sağlık Kuruluşları gerekse Hekimler tarafından çok yoğun başvuru gelmekte ve uygulamalara ilişkin bilgi ve belge aktarılmaktadır.

Ayrıca Birliğimiz sigorta şirketlerinden, sigorta poliçelerinde Genel Şartlar, Tarife ve Talimatlarda yer alan koşullara ilaveten yapılabilecek iyileştirmelere ilişkin tekliflerini ve poliçe örneklerini istemiştir.

Sonuç olarak pek çok sigorta şirketinin henüz poliçesini hazırlamadan "ön kayıt" adı altında kayıt aldığı, hekimleri poliçe koşullarını bilmeden 30 Temmuz 2010 baskısı nedeniyle "müşteri" olmaya zorladığı bilinmektedir.

Sigorta şirketleri tarafından iletilen tekliflerde hem sözleşmeden bir yıl önce hem de sözleşme süresinde mesleki uygulamalardan sözleşme süresi veya sözleşmeyi takiben iki yıl içinde ihbar edilmesi koşulu ile doğacak zararların teminat kapsamına alınmasının söz konusu olmadığı, iki olasılık olarak iki sözleşme türünün düzenleneceği anlaşılmıştır. Hatta bize iletilen tek bir şirkete ait ileri tarihli olarak düzenlenmiş poliçede de poliçenin bu iki durumu kapsadığına ilişkin bir hüküm olmadığı görülmüştür.

Gelen teklif ve ileri tarihli olarak düzenlenen poliçelerde Müsteşarlığı'nız tarafından yayımlanan ve Sağlık Bakanlığı tarafından yorumlanan emredici hükümlere aykırı poliçe hazırlanıp satışa sunulduğu ve sunulacağı anlaşılmaktadır. Öte yandan yaklaşık 150.000 Hekim ve Diş Hekimini kapsamına alan zorunlu sigorta uygulamasında belirlenen primler nedeniyle, kısa süre içerisinde bir bölümü kamu kaynaklarından bir bölümü hekimlerin gelirlerinden olmak üzere yıllık 50 Milyon TL civarında bir paranın sigorta şirketlerine aktarılması söz konusu olacaktır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre tıbbi zararlar nedeniyle sonuçlanan tazminat talepleri nedeniyle ödenen yıllık tutar 2 milyon TL'yi aşmamaktadır.

Böylece teminat altına alınan riskle ödenen prim arasında açıkça bir orantısızlık söz konusudur. Yayımlanan düzenlemeler uyarınca belirlenen asgari koşulların sigortalanacak hekimler lehine iyileştirilmesi mümkündür. Ancak uygulamayı şekillendirecek kural ve bilgilerin açıklanmasının son günlere denk getirilmesi; 30 Temmuz 2010 günü sigorta yaptırmayanlara 5.000. TL idari para cezası verileceğinin Sağlık Bakanlığı kaynaklarından açıklanması ve sigortacıların bu açıklamalara dayalı hekimlere yönelik "korkutma" politikaları nedeniyle "sigortacılık piyasasının" hukuka aykırı tutum ve davranışlarla hekimler aleyhine kontrol altına alınması söz konusu olmuştur. Bu durum Anayasanın 167. maddesinde düzenlenen "Devlet, para, kredi, sermaye, mal ve hizmet piyasalarının sağlıklı ve düzenli işlemelerini sağlayıcı ve geliştirici tedbirleri alır; piyasalarda fiilî veya anlaşma

sonucu doğacak tekelleşme ve kartelleşmeyi önler" hükmüne açıkça aykırılık oluşturmaktadır.

Bütün bu nedenlerle ivedilikle;

1- Poliçe düzenlemeye yetkili olduğunu belirttiğiniz bütün Sigorta Şirketlerinin poliçelerini acilen denetlemeniz ve Genel Şartlar, Talimat ve Tebliğe aykırı hükümleri düzeltmelerini sağlamanız,

2- Sigortacılık piyasasının sağlıklı ve düzenli işlemesi için idari yaptırımların uygulanmasının ertelenmesi,

Konusundaki talebimizi bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

1092/2010 | 29.07.2010

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI'NA

ANKARA

Konu: Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Poliçelerinin Genel Şartlara aykırılığı ve yürürlüğü hk.

Hekimlerin Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası yaptırmasını zorunlu kılan 1219 sayılı Kanunun Ek 12 nci maddesi 30 Temmuz 2010 tarihinde yürürlüğe girecektir.

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, Talimatnamesi ve Tebliği 21 Temmuz 2010 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

Türk Tabipleri Birliği 22 Temmuz 2010 Tarihinde Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliğinden Talimatın 7. maddesinde yer alan hüküm uyarınca gerekli koşulları oluşturmuş ve zorunlu sigorta poliçesi satmaya yetkili şirketlerin isimlerini ve iletişim bilgilerini istemiştir.

Aynı bilgiler sözlü olarak Başbakanlık Hazine Müsteşarlığından da istenmiştir. Müsteşarlık tarafından 28 Temmuz 2010, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği tarafından ise 29.07.2010 tarihli yazılar ekinde 30 adet sigorta şirketinin isminin yer aldığı liste Birliğimize iletilmiştir.

Bugün (29.07.2010) Sağlık Bakanlığı İnternet Sayfasında Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin 'Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul Ve Esaslara Dair Soru ve Cevaplar' isimli bir yazı yayınlanmıştır. Yazıda hekimlere yönelik sigorta yaptırma zorunluluğunun 30 Temmuz 2010 günü yürürlüğe gireceği belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın yazısında yapılacak sözleşmelerin hem geçmişe yani sözleşme süresinden önceki bir yıl içinde hem de sözleşme süresi içinde meydana gelen olay sonucu sözleşme süresi içinde veya sözleşmeyi takip eden iki yıl içinde doğabilecek taleplere karşı teminat sağlayacağı belirtilmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'ne gerek Sağlık Kuruluşları gerekse Hekimler tarafından çok yoğun başvuru gelmekte ve uygulamalara ilişkin bilgi ve belge aktarılmaktadır.

Ayrıca Birliğimiz sigorta şirketlerinden, sigorta poliçelerinde Genel Şartlar, Tarife ve Talimatlarda yer alan koşullara ilaveten yapılabilecek iyileştirmelere ilişkin tekliflerini ve poliçe örneklerini istemiştir.

Sonuç olarak pek çok sigorta şirketinin henüz poliçesini hazırlamadan "ön kayıt" adı altında kayıt aldığı, hekimleri poliçe koşullarını bilmeden 30 Temmuz 2010 baskısı nedeniyle "müşteri" olmaya zorladığı bilinmektedir.

Sigorta şirketleri tarafından iletilen tekliflerde hem sözleşmeden bir yıl önce hem de sözleşme süresinde mesleki uygulamalardan sözleşme süresi veya sözleşmeyi takiben iki yıl içinde ihbar edilmesi koşulu ile doğacak zararların teminat kapsamına alınmasının söz konusu olmadığı, iki olasılık olarak iki sözleşme türünün düzenleneceği anlaşılmıştır. Hatta bize iletilen tek bir şirkete ait ileri tarihli olarak düzenlenmiş poliçede de poliçenin bu iki durumu kapsadığına ilişkin bir hüküm olmadığı görülmüştür.

Gelen teklif ve ileri tarihli olarak düzenlenen poliçelerde Müsteşarlık tarafından yayımlanan ve Sağlık Bakanlığı tarafından yorumlanan emredici hükümlere aykırı poliçe hazırlanıp satışa sunulduğu ve sunulacağı anlaşılmaktadır. Öte yandan yaklaşık 150.000 Hekim ve Diş Hekimini kapsamına alan zorunlu sigorta uygulamasında belirlenen primler nedeniyle, kısa süre içerisinde bir bölümü kamu kaynaklarından bir bölümü hekimlerin gelirlerinden olmak üzere yıllık 50 Milyon TL civarında bir paranın sigorta şirketlerine aktarılması söz konusu olacaktır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre tıbbi zararlar nedeniyle sonuçlanan tazminat talepleri nedeniyle ödenen yıllık tutar 2 milyon TL'yi aşmamaktadır.

Böylece teminat altına alınan riskle ödenen prim arasında açıkça bir orantısızlık söz konusudur. Yayımlanan düzenlemeler uyarınca belirlenen asgari koşulların sigortalanacak hekimler lehine iyileştirilmesi mümkündür. Ancak uygulamayı şekillendirecek kural ve bilgilerin açıklanmasının son günlere denk getirilmesi; 30 Temmuz 2010 günü sigorta yaptırmayanlara 5.000. TL idari para cezası verileceğinin Sağlık Bakanlığı kaynaklarından açıklanması ve sigortacıların bu açıklamalara dayalı hekimlere yönelik "korkutma" politikaları nedeniyle "sigortacılık piyasasının" hukuka aykırı tutum ve davranışlarla hekimler aleyhine kontrol altına alınması söz konusu olmuştur. Bu durum Anayasanın 167. maddesinde düzenlenen "Devlet, para, kredi, sermaye, mal ve hizmet piyasalarının sağlıklı ve düzenli işlemelerini sağlayıcı ve geliştirici tedbirleri alır; piyasalarda fiilî veya anlaşma sonucu doğacak tekelleşme ve kartelleşmeyi önler" hükmüne açıkça aykırılık oluşturmaktadır.

Bütün bu nedenlerle ivedilikle;

1- Poliçe düzenlemeye yetkili olduğunu belirttiğiniz bütün Sigorta Şirketlerinin poliçelerini acilen denetlemeniz ve Genel Şartlar, Talimat ve Tebliğe aykırı hükümleri düzeltmelerini sağlamanız,

2- Sigortacılık piyasasının sağlıklı ve düzenli işlemesi için idari yaptırımların uygulanmasının ertelenmesi,

Konusundaki talebimizi bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

E-UZMANLIK EĞİTİMİ/TUS/YDUS

Tıpta Uzmanlık Eğitimine giriş, Şef/Şef yardımcılığı sınavlarının adil, şeffaf olması çok büyük önem taşımaktadır. Türk Tabipleri Birliği Şef/Şef Yardımcısı ve Baş Asistan kadroları için yapılan yazılı ve sözlü sınavların güvenilir ve eşitlikçi bir süreç olması yönünde uzun yıllardır çaba harcamaktadır. Ancak bu sınavlar ne yazık ki kadrolaşma için bir olanak olarak değerlendirilmekte ve kullanılmaktadır.

Öte yandan son dönemlerde ÖSYM ile ilgili olarak gündeme gelen sorunlar TUS sınavına ilişkinde kaygıları gündeme getirmiştir. Bilindiği gibi bu dönem içinde bir TUS sınavı ertelenmiş, bir sınavda meslektaşlarımızın soruların hatalı hazırlandığına ilişkin başvuruları olmuştur. TTB bu süreci titizlikle izlemiş ve gerek yazışmalar yaparak gerek yetkilerle görüşerek sorunların çözümüne katkı sunmaya çalışmıştır.

TUS ertelendi



Basına yansıyan "TUS'un ertelenmesi" ile ilgili haberler ÖSYM Başkanı ile görüşülerek doğrulanmıştır.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun ÖSYM Başkanı Prof. Dr. A. Ünal Yarımağan ile yaptığı telefon görüşmesi ile "güvenlik açısından sınavın ertelenmesine karar verildiği, mümkün olan yakın bir zaman içerisinde yapılması için çaba harcanacağı, konuyla ilgili bilginin kamuoyu ile paylaşılacağı" bilgileri teyit edilmiştir.

Konuyla ilgili ÖSYM tarafından yapılan basın duyurusu metni aşağıdadır.

Tıpta Uzmanlık Sınavı

Hatırlanacağı gibi ÖSYM'de yaşananlar üzerine TUS'un ertelenmesi gündeme gelmiş, bunun üzerine TTB Merkez Konseyi Başkanı ÖSYM Başkanı Prof. Dr. A. Ünal YARIMAĞAN ile görüşerek hekimlerin endişelerini ve talepleri iletmişti. ÖSYM Başkanı'da 2010 yılı içerisinde ilan edilen sınavların 2010 yılı içerisinde yapılacağını ifade etmişti.

24.09.2010 günü ÖSYM'den yapılan açıklama aşağıdadır.

TTB Merkez Konseyi yeni durumun ortaya çıkmasından bu yana daha önceki taleplerimiz ışığında meslektaşlarımızın yeni taleplerini de alarak hak kaybına ve mağduriyete meydan verilmemesi için kurumsal ciddiyetle gerekli girişimlere ve gerektiği takdirde hukuksal sürece yönelik hazırlıklara başlamıştır.

2010 TUS Aralık ayında...

27 Eylül 2010

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, ÖSYM Başkanı Prof. Dr. Ali Demir ile TUS hakkında görüştü. Yapılan telefon görüşmesinde 2010 sonbahar TUS'unun Aralık ayı

içerisinde, 2011 İlkbahar TUS'unun da normal zamanında yapılacağı paylaşıldı. ÖSYM'nin konuyla ilgili bugün içerisinde açıklama yapacağı öğrenildi.

ÖSYM Başkanı ile görüşme

24 Aralık 2010

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve Merkez Konsey üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen 23 Aralık 2010 günü ÖSYM Başkanı Prof. Dr. Ali Demir ile görüştü.

Hekimlerin mesleki yaşamları boyunca girdikleri çok sayıda sınav olduğu, bu nedenle TTB'nin hassasiyeti dile getirilerek ÖSYM'nin güvenilir, bilimsel ve ciddi bir kurum olarak sahiplenilmesinin hekimler olarak önemi paylaşıldı.

2010 Aralık içerisinde yapılan son TUS başta olmak üzere sınav hazırlıkları, sınav süreci, soruların değerlendirilmesi üzerine görüş alışverişinde bulunuldu. TTB'ye ulaşan başvurular aktarıldı. TTB'nin ileteceği konuların dikkate alınarak değerlendirileceği belirtildi.

Eğitim ve sınav süreçlerinin ticarileşmesine yönelik kaygılar, yapılabilecekler hakkında değerlendirmelerin yanı sıra ÖSYM'nin bu süreçlerde TTB'yi muhatap olarak gördüğü vurgulandı.

ÖSYM'den TUS yanıtı

06 Ocak 2011

Hatırlanacağı gibi, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve Merkez Konsey üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen 23 Aralık 2010 günü ÖSYM Başkanı Prof. Dr. Ali Demir ile görüşmüş ve 2010 Aralık ayında yapılan son TUS sınavı başta olmak üzere, sınav hazırlıkları, sınav süreci ve soruların değerlendirilmesi konularında görüş alışverişinde bulunulmuştu.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, görüşmede ele alınan konular doğrultusunda 24 Aralık 2010 günü ÖSYM Başkanı Prof. Dr. Ali Demir'e bir mektup göndererek, hekimlerin bu süreçle ilgili olarak en çok sordukları soruları ÖSYM'ye yöneltti. Prof. Dr. Ali Demir'in, 5 OCak 2011 tarihinde TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'na gönderdiği yazı aşağıdadır.

TUS'ta Puan Kesintisi Haksızlığı Ve Yabancı Kontenjanlarda Artış

Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nde 1 Temmuz'da yapılan değişiklik, TUS'a giren hekim ve dişhekimlerini zor durumda bıraktı. Değişikliğe göre, uzmanlık eğitimi sırasında istifa edenler ile yerleştirildiği bölüme başlamayanların TUS'ta aldıkları puandan yüzde 2 oranında kesinti yapılacağının açıklanması üzerine ÖSYM ile yazışma yapıldı, meslektaşlarımızı bilgilendiren bir açıklama paylaşıldı.

Öte yandan sonbahar dönemi TUS sonrası yerleştirmelerde kullanılacak kontenjanlarda yabancı hekimlere yönelik uzmanlık öğrenciliği kadrolarının yüzde 10'una kadar ilave kontenjan ayrılabileceğine ilişkin yönetmelik hükmünün de ihlal edilmesi nedeniyle TTB Merkez Konseyi, 3361 kontenjandan 443'ünün yabancı hekimlere ayrılmış olması ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı, YÖK ve ÖSYM'ye yazı gönderdi.

Sağlık Bakanlığı, YÖK ve ÖSYM'ye yaptığımız başvurulara yanıt verilmemiş; bu konularla ilgili olarak kamuoyuna bir açıklama da yapılmamıştır.

İlgili Kurumlar tarafından, durumun aciliyetine uygun bir refleks ortaya konulmadığından, meslektaşlarımızın olası mağduriyetini önleyebilmek bakımından, TUS Sonbahar Kılavuzunun ilgili hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali için Birliğimiz tarafından Danıştay'da dava açılmıştır.

Bu davada yürütmenin durdurulması yahut iptal kararı verilmesi hiçbir şekilde sınavın ertelenmesine veya sınav takviminin değiştirilmesine sebep olmayacaktır. Çünkü, iptali istenen hükümler sınavdan sonra uzmanlık eğitimi kadrolarına atanma sürecinde kadroların belirlenmesi ve puanların hesaplanmasıyla ilgilidir.

Tıpta uzmanlık sınavında ve eğitiminde rol alan bütün kurumlardan, yargısal bir karar verilmesini beklemeden, ilgili Yönetmeliğe aykırı düzenleme ve uygulamalara son verildiğinin açıklanması ile yabancı hekimler için fazladan ayrılmış olan kadroların meslektaşlarımıza tahsis edilmesini bekliyoruz.

1.UZMANLIK EĞİTİMİ/TUS/YDUS İLE İLGİLİ YAZIŞMALAR

TTB Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı'na bir yazı göndererek, 6 Temmuz 2010 günü açıklanan Klinik Şefi, Şef Yardımcısı ve Başasistan Atamaları Sınavı Yerleştirme Sonuçları ile ilgili olarak, kazanan ve kazanmayan hekimlerin isimlerinin Bilgi Edinme Hakkı Kanunu kapsamında TTB'ye bildirilmesini istedi.

12 Temmuz 2010 | 1015-2010

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK EĞİTİMİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ANKARA

Sağlık Bakanlığı web sayfasında 6 Temmuz 2010 günü Klinik Şefi, Klinik Şef Yardımcısı ve Başasistan Atamaları Sınavı Yerleştirme Sonuçları açıklanmıştır. Sözlü sınavda başarılı olan adaylar ile başarısız adayların ve sınava girmeyen adayların isimlerine ilanda yer verilmemiş yalnızca TC kimlik numaralarına yer verilmiştir. Böylece kazanan kişileri kendileri dışında diğer adayların öğrenmesi olanağı ortadan kaldırılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği'ne hekimlerden; sözlü sınavda jürilerin yöntemine uygun olarak oluşturulmadığı, taraflı olduğu, sınavların objektif yapılmadığı, başarılı sayılan adayların önceden keyfi bir biçimde belirlendiği, hatta yerleştirileceği bilinen adayların başarılı sayıldığı, dolayısıyla bilimsel, nesnel bir değerlendirme yapılmadığı yönünde çok sayıda başvuru gelmektedir.

Aleniyetin sağlanması, Türk Tabipleri Birliği ve Hekimler yönünden sağlık bir değerlendirmenin yapılabilmesi için, oluşturulan jüri havuzunun, jürilerde görev alan hekimlerin isimlerinin, sınavda başarılı ve başarısız sayılan hekimlerin isimlerinin 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu kapsamında Birliğimize ivedilikle iletilmesi için gereği bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

SAYIN PROF.DR.ALİ DEMİR
T.C.YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ÖĞRENCİ SEÇME VE YERLEŞTİRME
MERKEZİ BAŞKANI
Bilkent/ANKARA

1727/2010 24.12.2010

Sayın Başkan,

Hekimlerin mesleki yaşamları boyunca girdikleri çok sayıda sınav olduğu bir gerçektir. Bu nedenle TTB için ÖSYM'nin güvenilir, bilimsel ve ciddi bir kurum olarak sahiplenilmesi ve desteklenmesi önemli olup bu konudaki hassasiyetimizi öncelikle paylaşmak isteriz.

6023 sayılı yasa ile kurulmuş meslek örgütü olarak hekimleri ilgilendiren, kişisel ve mesleki yaşamlarını doğrudan etkileyen bütün sınav süreçlerinin takvimlendirilmesi başta olmak üzere üzerimize düşen sorumlulukları yerine getirmeye, işbirliğine hazır olduğumuzu bir kez daha vurgulamakta yarar görüyoruz.

Yaşanan sorunlarda eğitim ve sınav süreçlerinin ticarileşmesinin payının farkında olduğumuzu, bu anlamda kimi uyarı ve önlemler için ilgili kurumlar nezdinde -geçmişteki çabalarımızın devamı olarak- yeniden girişimde bulunacağımızı bildirmek isteriz.

23 Aralık 2010 tarihindeki görüşmemizde dile getirdiğimiz ve meslektaşlarımızca soruları başlıklarda tarafımıza yazılı olarak ileteceğiniz bilgiler için şimdiden teşekkür ederiz.

Saygılarımızla,
Dr.Eriş Bilaloğlu

TTB Merkez Konseyi
Başkanı

-İptal edilen Eylül 2010 TUS soruları neden kamuoyuna açıklanmamıştır?
-Güvenliği zedelenmiş bu sorular acaba 2010 Aralık TUS'unda kullanılmış mıdır?
-(bir üstteki sorunun devamı olarak) 2010 Aralık TUS'unda kullanılan cevap anahtarları, fotoğraf vb. üzerinde 18-19 Eylül 2010 tarihinin bulunmasının anlamı nedir?
-ÖSYM'ye (ve TTB'ye de yapılan başvurularda) 12 soruya yönelik hatalı iddiası öne sürülmesine rağmen itiraz yerinde bulunmayarak herhangi bir işlem yapılmayan 8 soru için gerekçe açıklanacak mıdır?

Gazi Mustafa Kemal Bulvarı Şehit Daniş Tunaligil 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

T.C.
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı

Sayı : B.30.1.ÖSM.0.00.00.00-499/16-18 05/01/2011
Konu : TUS-YDUS.

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

	05.01.2011
No.	048-2011

Sayın Dr. Eriş BİLALOĞLU,

ÖSYM, 1986 yılından beri yılda iki kez Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavını (TUS), 2007 yılından beri yılda iki kez Tıpta Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavını (YDUS) ayrıca hekimleri ilgilendiren birçok sınavı başarıyla gerçekleştirmektedir. Bu sınavlarda sorulacak soruların hazırlık aşamasında tüm Türkiye'den yüzlerce soru yazarı ve onlarca akademik unvanlı bilimsel denetçilerle çalışılmaktadır. Tıbbın sürekli gelişme ve değişkenlik gösteren bir alan olması ve temel referans kitapları arasında bile zaman zaman farklılıkların olması nedeniyle sınavlardan sonra isabetsiz oluşmuş bazı soruların iptaline gidilmektedir. Ancak bu iptaller adayların her zaman lehine olarak değerlendirilmektedir. ÖSYM her zaman adayları mağdur etmemeyi ön planda tutmaktadır.

Bildiğiniz gibi KPSS Lisans sınavında ortaya çıkan usulsüzlük nedeniyle 18-19 Eylül 2010 tarihinde yapılması planlanmış olan TUS'a ait sorular ÖSYM bilgisayarlarında muhafaza edilirken soruşturma kapsamında bu bilgisayarların imajları Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından alınmış olup halen başsavcılıkta muhafaza edilmektedir ve inceleme süreci devam etmektedir. Ana prensip olarak sınavdan önce asla ÖSYM'de ilgili birimden dışarıya çıkarılmayan söz konusu soruların, halen Başsavcılıkta olması nedeniyle başka bir sınavda kullanılması ya da kamuoyuna açıklanması uygun değildir. Bu nedenlerden dolayı 12 Aralık 2010 tarihinde uygulanan TUS Bilim Sınavı testleri tamamen yeniden hazırlanmıştır.

Öte yandan, sınava giriş belgesi, salon sınav yoklaması ve benzeri sınav güvenliği bakımından kritik olmayan diğer sınav evrakı Eylül 2010 sınavı için basılmış olduğundan, yeniden masraf oluşturmamak amacıyla 12 Aralık 2010'da yapılan sınavda kullanılmıştır. 12 Aralık 2010'da yapılan sınavda kullanılan cevap kâğıtları, sınav güvenliğini artırmak amacıyla üzerlerinde adayın fotoğrafı yer alacak biçimde, diğer sınav evrakı ile uyum sağlamak amacıyla Eylül 2010 tarihli olarak yeniden basılmıştır.

ÖSYM, gerçekleştirdiği her sınavdan sonra, sorulara adaylar tarafından verilen cevapları kullanarak, soruların doğruluk, isabetlilik performansını değerlendirmek hem de soru hazırlayıcılara geri besleme vermek amacıyla madde analizi yapmaktadır. Hem madde analizlerinin sonuçları hem de sınavdan sonra ÖSYM'ye erişen sorular hakkındaki şikâyet ya da öneriler, soruları hazırlayanlar dışında oluşturulan bilimsel denetçiler tarafından incelenmektedir. Tüm bu incelemeler 12 Aralık 2010 tarihinde yapılan TUS sonrasında da yapılmış ve 4 adet sorunun yeterli doğrulukta olmadığının tespiti ile iptal edilmesi için ÖSYM Yürütme Kurulu'na sunulmuş ve kurul tarafından bu 4 sorunun iptal edilmesi kararı verilmiştir. Aynı sınava ait ve hakkında itirazların söz konusu olduğu diğer sorularda hem madde analizi hem de bilimsel denetleyicilerin görüşleri doğrultusunda herhangi bir maddi ya da mantıksal hataya rastlanmamıştır. Bu durum ÖSYM internet sitesinden de kamuoyuna duyurulmuştur.

ÖSYM Başkanlığı Telefon: (312) 266 46 70 Faks: (312) 266 43 30 Elektronik Ağ:www.osym.gov.tr
06538 Bilkent/Ankara

05-JAN-2011 17:58 FROM OSYM BASK TO 2311952 P.01

OCA 24 2011 3:45Ös HP LASERJET FAKS 03122988372 s.1

T.C.
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ÖĞRENCİ SEÇME VE YERLEŞTİRME MERKEZİ BAŞKANLIĞI

Sayı : B.30.1.ÖSM.0.70.00.00/50-3744 24/01/2011
Konu : TUS/DUS/YDUS sorunlarının görüşülmesi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞINA

Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (TUS) 1986 yılından beri, Tıpta Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (YDUS) ise 2007 yılından beri Merkezimizce yapılmakta olup Diş Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (DUS)'nın da kısa bir zaman içinde başlayacağı beklenmektedir.

Merkezimizce aşağıda belirtilen tarih ve yerde Yükseköğretim Kurulu, Sağlık Bakanlığı, Tıpta Uzmanlık Kurulu, Türk Tabipleri Birliği, GATA'dan birer temsilci ve Ankara Üniversitesi Tıp Fak Dekanı Prof. Dr. İlker Ökten, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Özgün Enver, Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Şevket Ruacan'ın katılımıyla "**Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavlarının Sorunları**"nın görüşüleceği bir toplantı yapılması planlanmaktadır. Toplantıda aşağıda sıralanan konularla birlikte adaylar ve kurumlar açısından önem taşıyacak her ayrıntının tartışılması öngörülmektedir;

- TUS'taki bilim sınavı soru dağılımının müfredata uygun hale getirilmesi, süresinin gözden geçirilmesi,
- TUS yabancı dil sınavı yerine puan düşürülerek yalnız ÜDS/ KPDS'nin kullanılması,
- TUS yabancı dil sınavında uygulanan testin niteliğinin değiştirilmesi,
- TUS yabancı dil sınavının bilim sınavı ile aynı günde $9.^{30}$-$11.^{00}$ arasında uygulanması,
- YDUS'un yılda bir kez yapılması ve yabancı dil barajının kaldırılması kararının sonuçlarının görüşülmesi,
- YDUS'ta test hazırlanacak alanların yeterince önceden belirlenmesi,
- DUS'un alanlarının belirlenmesi,
- Benzeri diğer konular.

Başkanlığınızca söz konusu toplantıya katılacak kişi/kişilerin belirlenerek iletişim bilgileriyle birlikte aşağıda belirtilen e-posta adresine bildirilmesi hususunu bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Ali DEMİR
Başkan V.

Tarih : 10 Şubat 2011 Perşembe, 14.00
Yer : ÖSYM Genel Sekreterlik Toplantı Salonu
Gündem : Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavlarının Sorunları

T. ... Birliği
Merkez Konseyi
24.01.2011
413 - 2011

ÖSYM Başkanlığı
Bilkent 06538/ANKARA
www.osym.gov.tr
Faks: (312) 298 83 72
İrtibat : Yücel TATAR
e-posta : yucel.tatar@osym.gov.tr
Tel: (312) 298 83 83

ÖSYM'nin çağrısı üzerine 10 Şubat 2011 tarihinde yapılan toplantıya Birliğimizi temsilen Prof.Dr.İskender Sayek ve Dr. Harun Balcıoğlu katılmıştır.

2.UZMANLIK EĞİTİMİ/TUS/YDUS İLE İLGİLİ BASIN AÇIKLAMALARI

12.07.2010

Sağlık Bakanlığı, 10 yıllık aradan sonra uzman hekim yetiştiren eğitim ve araştırma hastanelerinin eğitim sorumluları için ilk defa sınav yaptı.

Üç aşamalı sınavlar geçtiğimiz günlerde sonuçlandı. 04 Nisan 2010 tarihinde yazılı mesleki bilim sınavına girip 60 ve üzerinde alan adaylar Haziran ayında üç grup olarak jüriler tarafından gerçekleştirilen sözlü sınavlara girdi.

Türk Tabipleri Birliği her aşamada olduğu gibi jüri aşamasında da, Sağlık Bakanlığı'na jürilerin yönetmeliğe uygun biçimde önce havuz oluşturulması, sonrasında ise bu havuzdan TTB'nin de hazır bulunacağı biçimde kura yöntemi ile seçilmesini talep etti. Türk Tabipleri Birliği'ne, sözlü sınav öncesi, jürilerin objektif olmayacağı, önceden belirlenen adayların seçilmesi için taraflı jürilerin oluşturulacağı, hatta kimi kadrolar için kazanacak adayların önceden belli olduğu yönünde çok sayıda başvuru iletilmiştir.

TTB'nin sınavlarla ilgili başvuru ve açıklamaları:

Klinik şef, şef yardımcılığı ve başasistan kadroları hakkında...

Hekim yetiştirecek hekimler için eşitlik, adalet, hakkaniyet çağrısı...

Klinik şefi, şef yardımcısı ve başasistan sürecinin takipçisiyiz...

Sağlık Bakanlığı web sayfasında 6 Temmuz 2010 günü Sınav Yerleştirme Sonuçları ilan edildi. Sözlü sınavda başarılı olan adaylar ile başarısız adayların isimlerine ilanda yer verilmedi, yalnızca TC kimlik numaraları belirtildi. Böylece kazanan kişileri kendileri dışında diğer adayların öğrenmesi ilk başta mümkün olmadı. Ancak adayların kendilerinin başarılı sayılmadığı sınavlarda başarılı olanları diğer yollarla öğrenmelerinin ardından gerek odalarımıza gerekse doğrudan Birliğimize çok sayıda başvuru gelmeye başladı. Bu başvurular; jürilerin büyük oranda daha önce Sağlık Bakanı tarafından sınavsız atanan hekimlerden oluşturulduğu, bu nedenle sınavın, kişilerin bilimsel niteliklerine göre değil siyasi saiklere göre sonuçlandırılacağı kaygılarını doğrulamaktadır.

Türk Tabipleri Birliği bu aşamada ivedilikle Sağlık Bakanlığı'ndan sınavları yapan jüriler ve sınavda başarılı ve başarısız sayılan hekimlerin isimlerinin bildirilmesini ekteki yazı ile istemiştir. Gelecek yanıt üzerine gerekli girişimleri yapacaktır.

TTB'nin sözlü sınavla ilgili Bakanlık'tan istediği bilgiler:

Sözlü sınavlar hakkında...

Sözlü sınav sonuçları hakkında...

Türk Tabipleri Birliği, kurumsal olarak yapacağı girişimlerin yanı sıra, taraflı bir jüri ile adil, objektif olmayan bir sınava tabi tutulan bütün hekimlere destek olacaktır. Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu hekimlerin bireysel olarak yargı yoluna gitmeleri halinde yararlanabilecekleri bir örnek dava dilekçesini hazırlamıştır.

Örnek bireysel dava dilekçesi

Türk Tabipleri Birliği; iyi hekimlik için eğitimde siyasi kadrolaşmanın felaket olduğunu bilmektedir. Bunun Sağlık Bakanlığı dahil bütün taraflarca anlaşılması ve iyi hekimliğin kazanması için daha etkin mücadele etmeye kararlıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

11.08.2011

BASIN AÇIKLAMASI

TUS'TA HUKUK SKANDALI

Türk Tabipleri Birliği, TUS Yönetmeliği'nin ihlali ve puan kesintisi nedeniyle oluşan haksızlığa karşı dava açtı

Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nde 1 Temmuz 2011 tarihinde yapılan değişiklikle, uzmanlık eğitimi sırasında istifa edenler ile yerleştirildiği bölüme başlamayanların TUS'ta aldıkları puandan yüzde 2 oranında kesinti yapılması gündeme getirildi.

Ayrıca, sonbahar dönemi TUS yerleştirmelerinde kullanılacak kontenjanların yaklaşık yüzde 20'si, uzmanlık kadrolarının en çok yüzde 10'una kadar ilave kontenjan ayrılabileceğine ilişkin Yönetmelik hükmü de ihlal edilerek, yabancı uyruklu hekimlere ayrıldı.

Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 18. maddesinin altıncı fıkrasındaki "(6) Uzmanlık eğitimine devam edenlerden kurum veya dal değişikliği için yeniden sınava girenlerin yerleştirmeye esas mesleki bilgi puanı yüzde 2 oranında düşürülür" hükmü 1.7.2011 tarih ve 27981 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yönetmelik değişikliği ile "(6) Aşağıdaki hallerde yerleştirmeye esas mesleki bilgi puanı yüzde 2 oranında düşürülür: a) Uzmanlık eğitimine devam etmekte iken sınava girildiğinde. b) Uzmanlık eğitimine devam etmekte iken istifa edenlerin istifalarını takip eden ilk sınavda. c) Bir uzmanlık alanına yerleştirildiği halde eğitime başlamayanların takip eden ilk sınavda." şeklinde düzenlenmiş; ilgili değişikliğin yayım tarihinde yürürlüğe gireceği belirtilmiştir.

Bu durumda, 1.7.2011 tarihinde yapılan Yönetmelik değişikliğinin anılan tarihten sonraki olgular bakımından uygulanabileceğinde şüphe bulunmamaktadır. Bir başka ifadeyle, Yönetmeliğin 18. maddesinin değişik altıncı fıkrasının (b) ve (c) bendinde belirtilen durumlara 1.7.2011 tarihinden önce sahip olan kişilerin Tıpta Uzmanlık Sınavında puanlarının hiçbir şekilde düşürülmemesi gereklidir.

Söz konusu hükmün, istifa yahut yerleştirmeye karşın başlamama tarihi gözetilmeksizin uygulanması, 1.7.2011 tarihli Yönetmelik değişikliği ile getirilmiş olan hükümlerin geçmişe etkili olarak uygulanmasına sebep olacağından hukuka aykırıdır. Ancak diğer yandan, başvuru sahipleri durumları ile ilgili bilginin verilmesinde gerçeğe uygun olmayan bir beyanda bulunmak istememektedirler. Sonuç olarak, bu düzenleme karşısında, meslektaşlarımız başvuru formlarının doldurulmasında duraksama yaşamaktadırlar.

TUS Sonbahar Dönemi başvurularının 17.8.2011 tarihinde sona ereceği de gözetilerek söz konusu Kılavuz hükmünün uygulama dönemine ilişkin bir açıklamanın ivedilikle yapılmasında yarar bulunmaktadır.

Yabancı kontenjan artışı dikkat çekici

Aynı yönetmeliğin 19. maddesinde ise yabancıların ülkemizde uzmanlık eğitimi almasına ilişkin kurallar belirlenmiş; aynı maddenin üçüncü fıkrasında da "(3) Usulüne göre yürürlüğe konulan uluslararası antlaşmalarla yabancı ülkelere ayrılan kontenjanlar hariç olmak üzere, uzmanlık eğitimi yapmak isteyen yabancı uyruklulara, uzmanlık öğrenciliği kadrolarının yüzde 10'una kadar ilave kontenjan ayrılabilir." hükmüne yer verilmiştir.

Ancak, 2011 Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Sonbahar Dönemi Kılavuzunun ek tabloları incelendiğinde T.C. vatandaşları ile KKTC vatandaşlarının başvuru yapabileceği uzmanlık eğitimi kadrosunun 2918 olduğu, buna karşılık 443

kadronun ise yabancı uyrukluların başvurabilmesine ayrıldığı görülmektedir. Bu oran, yönetmelikte belirtilen yüzde 10 oranına aykırı biçimde, genel ortalamada (Tıp Fakülteleri, Sağlık Bakanlığı Hastaneleri, KKTC, Adalet Bakanlığı, GATA) yüzde 15'e denk düşmekte, tıp fakültelerinde ise yüzde 20'yi aşmaktadır.

Örneğin; Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde açılan 69 uzmanlık kadrosundan 29'u, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde açılan 53 kadrodan 20'si, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde açılan 39 kadrodan 14'ü, Sakarya Üniversitesi'nde açılan 30 kadrodan 21'i yabancı uyruklu hekimlere ayrılmış durumdadır. *(Kontanjan dağılımını içeren tabloya ulaşmak için...)*

KKTC vatandaşlarına uluslararası antlaşma çerçevesinde kontenjan ayrılmış olduğu anlaşılmaktadır. Ancak 443 yabancı kontenjanı için herhangi bir açıklama bulunmamaktadır.

Bununla birlikte yabancı hekimlerin kardiyolog ya da göz doktoru olmaları için sadece barajı geçmeleri yeterli olurken, T.C. vatandaşı bir hekim en az 70 puan alarak yerleşebilmektedir. Bu açık bir fırsat eşitsizliğidir ve kabul edilemez.

Yabancı uyruklu asistanlara refakat nöbetleri başta olmak üzere daha fazla nöbet tutturulduğu, maaş verilmediği, sağlık güvencesi başta olmak üzere özlük haklarına sahip olmadıkları, çoğu yerde yoğun ve uzun süreli çalıştırıldıkları, üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde işlerin çoğunun asistanların omzunda olduğu bilinmektedir. Bu durumda, yabancı kadro artışındaki bu ihlalin, "ucuz işgücü" amacına yönelik olmasından başka seçenek akla gelmemektedir.

Türk Tabipleri Birliği, tüm asistan hekimlerin ağır koşullarda, özlük haklarından yoksun biçimde çalıştırılmasına karşı yoğun çaba harcamaktadır. Bu yaklaşıma koşut olarak, yabancı uyruklu asistan hekimlerin "ucuz işgücü" anlayışıyla çalıştırılmasına da karşıdır.

Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi alabilmek için meslektaşlarımızın, bu sınırlı kadrolara yerleşebilmek için yıllarca yoğun emek harcadığı bilinmektedir. Meslektaşlarımızın hakkı olan uzmanlık eğitimi kadrolarının fırsat eşitliği bir kenara bırakılarak, Yönetmelik hükmü ihlal edilerek önemli ölçüde yabancı hekim başvurusuna tahsis edilmiş olması, Birliğimiz ve meslektaşlarımız tarafından anlaşılamamaktadır.

Türk Tabipleri Birliği olarak, haksız puan kesintisi konusunda ÖSYM'ye, yabancı kontenjan ile ilgili düzenlemenin ihlali konusunda da Sağlık Bakanlığı, YÖK ve ÖSYM'ye yazılar gönderilerek, bunların nedenleri ve hukuki dayanaklarının açıklanmasını ve oluşan haksızlığın giderilmesi talep etmiş bulunuyoruz.

Hukuk Büromuz, söz konusu durumlarla ilgili olarak yürütmenin durdurulması talebiyle Danıştay'da dava açmıştır. Gelişmeler ve yazışma sonuçları web sayfamız üzerinden paylaşılmaktadır.

Hekim emeğinin TUS'ta ve TUS sonrası yerleştirme sürecinde korunabilmesi bakımından, tüm bu haksızlıkların giderilmesi ve gerekenlerin yapılması için Sağlık Bakanlığı'nı, YÖK'ü ve ÖSYM'yi göreve çağırıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

F.HEKİMLERİN ASKERLİK GÖREVİ

Hekimlerin askerlik görevi mesleklerinin icrası olarak sayılmalı

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, sivillerin askerlik görevleriyle ilgili yasa tasarıları tartışmaları ile ilgili olarak Milli Savunma Bakanı Vecdi Gönül'e bir mektup gönderdi. Bilaloğlu, hekimlerin askerlik görevinin mesleklerinin icrası olarak devam ettirilmesinin uygun olacağını belirterek, TTB olarak bu konuda pratik öneriler sunabileceklerini bildirdi.

SAYIN VECDİ GÖNÜL

T.C. MİLLİ SAVUNMA BAKANI

BAKANLIKLAR/ANKARA

1563/2010 | 24.11.2010

Sayın Bakan,

Bir süredir kamuoyunda sivillerin askerlik görevleri ile ilgili hazırlıklar, tasarılara 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 uygulaması bir diğer zorunlu hizmet olarak karşılarına çıkmakta ve mesleki yaşamlarının ve yaşamlarının planlanması 30'lu yaşlara kadar sarkmakta; 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 yararın ötesinde çok sakıncalı olduğu kanaatindeyiz.

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

TTB Merkez Konseyi

G-YABANCI HEKİM/HEKİM SAYISI

“Yabancı doktora değil ama yerli Sağlık Bakanı’na ihtiyaç var”



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık Bakanı Recep Akdağ’ın yabancı doktor ve Türkiye’de hekim sayısının artırılması yönündeki açıklamalarına ilişkin olarak, “Türkiye’nin yabancı doktora değil ama yerli bir Sağlık Bakanı’na ihtiyacı olduğu kesin” diye konuştu. Bilaloğlu, “Biraz daha Türkiye’de yaşayan insanların, halkın, sağlık çalışanlarının gözünden de bakabilen, onun yüreğinden de hissedebilen ve bunun için çabasını yoğunlaştıran, uluslararası sermayeye taviz verme noktalarında biraz daha tutucu olabilen -‘biraz daha’ diyorum en fazla bunu umut edebiliriz diye- bir bakış açısına ihtiyacımız var” dedi.



Tıp Dünyası

1 Aralık 2010 Sayı: 176 — “örgütlü emek, sağlıklı toplum” — www.ttb.org.tr

dışardan göz

“... Bu açıdan ikinci kuşak sosyal haklardan olan sağlık hakkı sağlık kavramının kapitalizm tarafından içinin boşaltılması ve bireylerin sağlık ve sağlıklı olmak konusunda dezenformasyona uğratılması sonucunda sağlık hakkı toplumsal olarak bir gerilemeye uğramıştır...”
Dr. E. Gültüvin Gür yazdı — sayfa 7’de

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu:

‘Yabancı doktora değil, yerli Sağlık Bakanı’na ihtiyaç var’

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık Bakanı Recep Akdağ’ın yabancı doktor ve Türkiye’de hekim sayısının artırılması yönündeki açıklamalarına ilişkin olarak, “Türkiye’nin yabancı doktora değil ama yerli bir Sağlık Bakanı’na ihtiyacı olduğu kesin” diye konuştu.

Tıp Dünyası – ANKARA - TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık Bakanı Recep Akdağ’ın yabancı doktor ve Türkiye’de hekim sayısının artırılması yönündeki açıklamalarına ilişkin olarak, “Türkiye’nin yabancı doktora değil ama yerli bir Sağlık Bakanı’na ihtiyacı olduğu kesin” diye konuştu. Bilaloğlu, “Biraz daha Türkiye’de yaşayan insanların, halkın, sağlık çalışanlarının gözünden de bakabilen, onun yüreğinden de hissedebilen ve bunun için çabasını yoğunlaştıran, uluslararası sermayeye taviz verme noktalarında biraz daha tutucu olabilen -‘biraz daha’ diyorum en fazla bunu umut edebiliriz diye- bir bakış açısına ihtiyacımız var” dedi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık Bakanı’nın yabancı doktor ve hekim sayısının artırılmasına yönelik açıklamalarını değerlendirdi. Bilaloğlu’nun açıklamaları ana hatlarıyla şöyle:

Türkiye’de hekim sayısı yeterli:

Öncelikle Türkiye’nin yabancı ya da yerli doktor diye bir ayrımı yapmaksızın, gerçekten sağlık sorunlarının çözümünde nicelik olarak hekime ihtiyaç var mı, buna bir cevap vermek lazım Biz, Türkiye’de hekim sayısının yeterli olduğunu, şu anda 113 bin civarında bir hekim olduğunu ve yaptığımız çalışmaların bu sayının yeterli olduğunu gösterdiğini söylüyoruz. Öncelikle bunu bir hatırlatmakta fayda var. Devamı sayfa 5’te

Sağlık Bakanı Recep Akdağ: “10 yıl içinde hekim sayısını bugünkünün 2 katına çıkaracağız”

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, Türkiye’de hekim sayısının yetersiz olduğu iddialarını tekrarlayarak, yurtdışından yabancı hekim getirileceğini, tıp fakültesi kontenjanlarının 10 binin üzerine çıkartılacağını ve 2023’e kadar Türkiye’deki hekim sayısını bugünkünün 2 katına çıkaracaklarını söyledi. Devamı sayfa 5’te

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, “kamu üniversitelerinin satışı” olarak değerlendirilen gelişmelerle ilgili olarak 1 Aralık 2010 günü TTB’de düzenlenen basın toplantısında, gazetecilerin Sağlık Bakanı’nın yabancı doktor ve hekim sayısının artırılması yönündeki açıklamalarına ilişkin sorularını yanıtladı. Bilaloğlu’nun açıklamaları ana hatlarıyla şöyle:

Türkiye’de Hekim Sayısı Yeterli: Öncelikle Türkiye’nin yabancı ya da yerli doktor diye bir ayrımı yapmaksızın, gerçekten sağlık sorunlarının çözümünde nicelik olarak hekime ihtiyaç var mı, buna bir cevap vermek lazım. Biz bundan kısa süre önce yaptığımız bir basın toplantısında da duyurduğumuz gibi; Türkiye’de hekim sayısının yeterli olduğunu, şu anda 113 bin civarında bir hekim olduğunu ve bizim yaptığımız çalışmaların bu sayının yeterli olduğunu gösterdiğini söylüyoruz. Öncelikle bunu bir hatırlatmakta fayda var.

Şu anda Türkiye'de 1400 beyin cerrahı var. Ama Bakanlığın söylediği gibi Avrupa rakamlarını örnek alacak olursak 700 beyin cerrahı yeterli Türkiye'de. Ama bunun iki katı beyin cerrahı var. Evet; yeni doğan hekim sayısında ise bir azlık var. Bu aradaki plansızlığı giderebildiğimiz ve dağılımını özendirici yöntemlerle yerinde yaptığımız taktirde bir sorun yok.

Bakanlığın Acelesi Başka: Sağlık Bakanlığı 2023 yılı itibarıyla bugünkü hekim sayısının iki katına çıkarılmasını hedefliyor. Yani 225-230 bin hekim olması gerektiğini söylüyor. Bir süre sonra Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporumuzu açıklayacağız; 2010 yılında alınan öğrenci kontenjan sayısı 8 bin 60. Bizce bu sayı çok fazla bir sayı. Türkiye'de tıp fakültelerinin sayısı 2006'dan 2008'e de 50'den 66'ya; 2008'den 2010'a 66'dan 77'ye çıkmıştır. Dünyada birinci sıradayız tıp fakültesi açma hızı açısından. Ama Sayın Bakan'ın, Türkiye'de sağlık politikasını yürütenlerin çok acil olarak fazla sayıda hekime ihtiyacı var. O nedenle bu sayıyı da arzu ettiği hıza henüz ulaştıramadığı için bir başka insan gücü kaynağı arıyor, bunun adını da yabancı hekim olarak koymuş durumda, yani Türkiye dışından hekim getirecek.

Sorun Nitelik Sorunudur: Başta söylediğimi tekrar edeyim, bizim hekimin yabancısı, yerlisi diye bir değerlendirmemiz yok. Türkiye'de hizmet verecek hekimin nitelikleri konusunda bir tartışma yürütüyoruz. Bu nitelik nedir; bunu tartışırız. Dil sorunu dahil olmak üzere, hekim-hasta ilişkisinin gerektirdiği özelliklere uygun hekimler olmasını talep ederiz. Bir-iki de akıl yürütme ile ilgili soru sorayım:

Sizce Türkiye'ye yabancı diye adlandırılan hekimler hangi gerekçeyle gelirler? Bir; çok para verileceği için… Mümkün mü? İki; çok para verileceği durumda illa nitelikli hekim mi gelecek?

Yabancı hekimi en yüksek parayla getirip en niteliklilerini getireceğiz diye bir iddianın tartışılır bir yanı yok. Türkiye'deki hekimlere verilen ücretler dünya ortalamalarına; eğer Avrupa, Amerika ve benzeri ülkeler üzerinden konuşuluyorsa, denk değildir, onların altındadır. Daha düşük ücretlere nitelikli hekimler mi gelecek? Bu da makul bir açıklama değil. Bundan 4 yıl kadar önce Başbakan'ın "100-150 dolara çalışan hekimler var. Onları getiririz" diye açıklamaları olmuştu. Evet, Türkiye'ye bir biçimde hangi nitelikte olduğu çok kuşkulu olan hekimleri getirmek gibi bir politikaları olabilir.

Amaç Büyük Sermaye İçin Hekim İşgücünü Düzenlemek: Biz bunun toplum, halk sağlığı açısından çok ciddi sıkıntıları olacağını düşünüyoruz. Böyle bir şeyin olmamaması gerektiğini düşünüyoruz. Çünkü Türkiye'de sağlık alanının temel sorunu bu değil. Ama neden ısrarla bu yapılıyor? Çünkü Türkiye'de Kamu Özel Ortaklığı, Kamu Hastane Birlikleri gibi uygulamaları getirecekseniz, üniversite hastanelerini bir biçimde çökertecekseniz, sağlık hizmet sunumuna uluslararası sermayeyi sokacaksanız, sağlık emek gücü içinde görece en yüksek parayı alan hekim işgücünün de bir biçimde sayısını artırıp onların ücretlerini düşürecek ortamı sağlamanız lazım. Yani hekim işgücü piyasasını piyasa lehine düşük ücret ve uzun süre çalıştırma lehine düzenlemeniz lazım. Bunu yaparsanız uluslararası sermaye, "evet, Türkiye'de emek gücünde gerekli operasyon yapılmıştır" diyerek rahatça gelebilir, yabancı hekim meselesi de bunun bir parçasıdır, bununla ilişkilidir.

Yerli Sağlık Bakanı'na İhtiyaç Var: Türkiye'ye yabancı hekim gelmesi ile ilgili bir sıkıntımız yok ama Türkiye'nin yerli bir sağlık bakana ihtiyacı olduğu kesin. Biraz daha Türkiye'de yaşayan insanların, halkın, sağlık çalışanlarının gözünden de bakabilen, onun yüreğinden de hissedebilen ve bunun için çabasını yoğunlaştıran, taviz verme noktalarında biraz daha tutucu olabilen, 'biraz daha' diyorum en fazla bunu umut edebiliriz diye, bir bakış açısına ihtiyacımız var.

Emeğin Yerlisi Yabancısı Yoktur: Türkiye'den de Avrupa ülkelerine, ABD'ye pek çok hekim gidiyor. Buna "beyin göçü" deniyor. Türkiye'ye olana ne kadar "beyin göçü" denebilir bilmiyorum. Bir "emek göçü" diye düşünülebilir. Ne kadar hekim gelecek bu da tartışılabilir.

Hangi ülkeler üzerinden olacağı yönünde bir tartışma yaparak "o ülke iyidir, bu ülke kötüdür" demeyi de doğru bulmuyoruz. Türkiye dışından gelecekler de bizim emekçi kardeşlerimiz öyle değil mi? Biz emeklerimizi satıyorsak, onlar da emeklerini satıyorlar. Onlar da emeklerini satmak için buraya gelecekler. Bu nedenle onların da hayatlarını idame ettirmelerinin önünde hiçbir cümle kurmak söz konusu değil bizim için. Bizim için, sağlığın nitelikli olarak sunulması ve emekçilerin birbirine düşürüldüğü politikalara dikkat çekmek önemli.

1-YABANCI HEKİM İLE İLGİLİ YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI

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

Yönetmeliğe göre diş 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, laboratuarlar vb. bütün özel sağlık kuruluşlarında çalışabilecek.

Kamu sağlık kuruluşlarında çalışmayacak, muayenehane açmayacak.

Yabancıları çalıştırabilmek 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 önemsenmemiştir.

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 indirgemeden, 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.

Hastalarımız Kalsın, Gitmesi Gerekenler Gitsin



Türk Tabipleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) ve Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası (Dev-Sağlık İş) "Sağlık Reformlarının 30'uncu, Sağlıkta Dönüşüm'ün 9. Yılı"nda sağlık alanının durumunu ve yaşanan son gelişmeleri değerlendirmek üzere, bugün (30 Eylül 2011) ortak bir basın toplantısı düzenlediler.

TTB'de gerçekleştirilen basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen, SES Başkanı Dr. Çetin Erdolu ve Dev-Sağlık İş temsilcisi Sevinç Hocaoğulları katıldılar.

30.09.2011

Basın Açıklaması

"Yabancı" Doktorlar Türkiye'ye, "Yerli" Hastalar Avrupa'ya

HASTALARIMIZ KALSIN, GİTMESİ GEREKENLER GİTSİN!

Yaklaşık bir aydır kamuoyu sağlık alanında Adalet Bakanlığı'yla ilgili Kanun Hükmünde Kararname'nin (KHK) içine gizlenen "Tam Gün" düzenlemesini tartışıyor.

Sağlık Bakanı'na göre küçük bir sorun, medyaya yansıdığı kadarıyla büyük bir sorun.

Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ bu "küçük sorunun" çözümünü bulmuş; gerekirse hastaları Avrupa'ya götüreceklermiş!

Öncelikle belirtmek isteriz ki; özellikle tıp fakültesi hastanelerinde haftalardır yaşanan sıkıntının sorumlusu Anayasa Mahkemesi ve Danıştay'ın kararlarını hiçe sayarak bu KHK'yi çıkaran siyasi iktidardır.

"Hastaları gerekirse Avrupa'ya götürürüz" şeklindeki ciddiyetten uzak yaklaşımın da bu sorumluluğun üzerini örtmek için söylendiği anlaşılıyor. Tıpta kuraldır; önce zarar verme! Bu düzenlemeyi yürürlükten kaldırarak en azından 26 Ağustos öncesine dönmek sağlanabilir.

Yeter mi? Elbette yetmez.

Bu ülkede hemşiresiyle, hekimiyle, sağlık memuruyla, laboratuar çalışanı, radyoloji teknisyeni, taşeron işçisiyle tüm sağlık çalışanlarının sorunlarının arttığı gizlenemez.

Eğer bir ülkede bütün partiler, hekimlerin meslek örgütü, sendikalar aynı şeyi istediğini söylüyor ve buna rağmen bir yol alınamıyor ise bunun sorumlusunu başka yerde aramaya gerek yoktur: Hükümet'in söylediği ile niyeti ve yaptığı farklıdır.

Başından itibaren söyledik:

AKP Hükümeti döneminde gündeme getirilen "Tam Gün" düzenlemesinin amacı Sağlık Bakanı'nın iddia ettiği gibi hastayla hekim arasındaki para ilişkisinin kesilmesi değil (öyle olsaydı özel hastanelerde sigortalılardan alınan "ilave ücret" kaldırılırdı); hekimlerin, sağlık çalışanlarının emeğini ucuzlatmaktır.

Nitekim; "Tam Gün"le ilgili KHK'nin hemen ardından Sağlık Bakanlığı'yla özel hastane patronları arasında özel hastanelerde çalışan hekimlerin ücretlerinin düşürülmesine yönelik bir **"Mutabakat Metni"** imzalandığı açıklandı.

Hekimlerin/sağlıkçıların isteği net: Mesleğini piyasacı Sağlık Bakanlığı ve piyasa baskısı olmadan sadece ve sadece insanların sağlığını gözeterek yapmak.

İş güvencesi, can güvencesi, bugün ve yarın emeklilikte gelir güvencesi ile.

Sağlıkta son haftalarda yaşanan gelişmeler sadece bunlarla da sınırlı değil.

Bir yandan, her ne kadar Sağlık Bakanlığı kendi yandaşı sendikalarla "Şiddete sıfır tolerans" panelleri düzenlese, şiddet konusunu "himayelerine" alsa da şiddet meselesi panellerle ve afiş asmakla çözülemez. Çünkü sağlık ortamlarımızı adeta savaş alanlarına çeviren şiddet her geçen gün artarak sürüyor. "Sağlıkta işler iyiye gidiyor, halkın memnuniyeti artıyor" deniliyor ama ne hikmetse şiddet de artıyor!

Öte yandan, Sağlık Bakanlığı'nın meslek örgütlerinden, sendikalardan, sağlık çalışanlardan ve kamuoyundan; dahası yasama organı olan Türkiye Büyük Millet Meclisi'nden gizli olarak hazırladığı bir başka KHK Taslağı daha var.

Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK ile devlet hastaneleri şirket hastanelerine dönüştürülecek, sağlık çalışanlarının iş güvenceleri yok edilecek ve bütün sağlık hizmetlerinin taşeronlaştırılmasının önü açılacak.

Yani, sağlıkta özelleştirme hızlandırılacak.

Talebimizi bir kez daha söylüyoruz; taşeron işçiler dahil herkes kadrolu, güvenceli bir çalışma hakkına kavuşmalıdır.

Bütün bu yaşananlar karşısında bizim tavımız açıktır:

Hastalarımız kalsın,

Sağlığı ticarileştiren/özelleştirenler,

Emeğimizi değersizleştirenler,

Bizleri taşeron şirketlerde iş güvencesiz çalışmaya mahkum edenler,

Sevgisiz, hürmetsiz, değer bilmez tutum ve açıklamalarıyla sağlıkta şiddeti zirveye çıkaranlar,

Kısacası;

Gitmesi gerekenler gitsin!

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI

DEVRİMCİ SAĞLIK İŞÇİLERİ SENDİKASI

H.TIP DİPLOMALARININ DENKLİĞİ

06 Ocak 2011

Yurtdışından alınan tıp doktorluğu diplomalarının denkliğine karar verilmesinde ölçütleri tam olarak belirlenmeksizin YÖK kurullarının tam yetkili kılındığı, herhangi bir sınavı başarma koşulu getirilmeksizin denklik verilebilmesi ve bütün bu süreçlerde değerlendirme yapacak kurulların tıp doktoru profesörlerden oluşturulması gereğine ilişkin yasal düzenlemenin ihlal edilmiş olması sebebiyle, 6 Kasım 2010 tarihinde yayınlanan Yurtdışı Yükseköğretim Diplomaları Denklik Yönetmeliği'nin ilgili maddelerinin iptali için Türk Tabipleri Birliği tarafından Danıştay'da dava açılmıştır.

İnsan sağlığıyla doğrudan ilgili olan ve sağlık hizmet sunumunda karar verici konumunda bulunan tıp doktorluğu yetkisinin verilmesinde üst düzeyde özen gösterilmesi gereklidir. 1990'larda yaşadığımız yurt dışından yatay geçişle ülkemizdeki tıpta uzmanlık eğitimine girme uygulamasının benzerini yaşamamak için, yurt dışından verilen diploma ve uzmanlık belgelerinin denkliğine karar verilmesine ilişkin sürecin kurallarının önceden tam ve kesin biçimde belirlenmesi, şeffaf ve adil olması gerekir.

Ayrıca; bu alanın ilgili bütün taraflarının görüşlerinin etkin bir biçimde alındığı bir sürecin sonrasında düzenlenmesi ve herkesin kabul edebileceği nesnel kuralların getirilmesi demokratik hukuk devletinin de bir gereğidir.

Hekimlikte 'otomatik denklik' durduruldu

Yurtdışından alınan tıp doktorluğu diplomalarının ülkemizde geçerli sayılabilmesi için yurt dışında alınan tıp eğitiminin ülkemizdekine denk olduğunun tespit edilmesi gereklidir.

YÖK tarafından 6 Kasım 2010 tarihinde yayınlanan Yurtdışı Yükseköğretim Diplomaları Denklik Yönetmeliği'nde yurt dışından alınan diplomaların denkliğine ilişkin inceleme yapılacağı, eğitimin düzey ve içeriğinin yeterli bulunmaması halinde kişinin sınava tabi tutulacağı belirtildikten başka hukuk, **tıp doktorluğu**, diş hekimliği, mühendislik ve öğretmenlik alanında Genel Kurul tarafından belirlenen bir kısım ülkelerdeki yükseköğretim

kurumlarından alınan diplomaların denklik işleminin seviye tespit sınavında başarılı olma şartı aranmadan yapılacağı düzenlenmiştir.

Diploma denkliğine karar verilmesinde ölçütleri tam olarak belirlenmeksizin YÖK kurullarının tam yetkili kılındığı; yasal düzenlemeye aykırı olarak, bu kurulların ilgili alan profesörlerinden oluşacağına ilişkin bir koşulun aranmadığı, yine ölçütü belirsiz biçimde bir kısım ülkelerden alınan diplomalar için herhangi bir sınavı başarma koşulunun kaldırılmasına ilişkin Yönetmelik hükümlerinin yürütmesinin durdurulmasıyla iptali için Türk Tabipleri Birliği tarafından Danıştay'da dava açılmıştı. Davada denklik incelemesi yapacak Kurulların niteliğine ilişkin yürütmenin durdurulması istemimiz reddedilmiş, sınavsız denklik verilebileceğine ilişkin düzenlemenin yürütmesi ise durdurulmuştur.

Bu davada verilen kararda;

"…esas olan, denkliği için başvurulan, mezun olunan lisans programının eğitim düzeyi ve içeriğinin yeterli bulunmaması halinde, seviye tespit sınavı yapılmasıdır.

9/1-ç-2 alt bendinde belirtilen önemli alanlarda (hukuk, tıp doktorluğu, diş hekimliği, mühendislik ve öğretmenlik), Genel Kurul kararıyla önceden, hangi yükseköğretim kurumlarının seviye tespit sınavına tabi olmayacağının belirlenmesi, eğitimin niteliği ve denkliği konusunda sağlıklı bir değerlendirme yapılamaması sonucunu doğuracaktır.

Öte yandan; davalı idarece, diğer alanlardan ayrı tutulmak suretiyle neden yalnızca bu beş alana yönelik olarak böyle bir kural öngörüldüğü de, somut olarak ortaya konulamamıştır." gerekçesi ortaya konularak Yönetmeliğin 9/1-ç-2 maddesi yönünden yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir.

Hekimlik gibi sağlık hizmetlerinin temel bileşeni olan bir mesleki yetkinin verilmesine ilişkin düzenlemelerin yapılmasında konunun bütün taraflarının etkin katkı ve katılımını sağlayacak bir süreç izlenmesi ile yurt dışı yüksek öğretim diplomalarının denkliği gibi önemli bir alanda yürütülecek işlemlerin, önceden belirlenmiş ölçütler üzerinden yapılması gereğini bir kez daha önemle hatırlatırız.

Yürütmenin durdurulması istememizin reddine ilişkin kısma tarafımızdan itiraz edilecek olup gelişmeler ayrıca paylaşılacaktır.

I.İŞ GÜVENCESİ

Güvencesiz çalışma gerek kamuda gerek özel sektörde giderek yaygınlaşmaktadır. Nitelikli sağlık hizmetinin olmazsa olmaz ön koşulu iş, gelir, can güvencesidir. Sağlıkta dönüşüm politikaları hekimlerin bütün alanlardaki güvencelerini ortadan kaldırmaktadır.

Diyarbakır Alman Hastanesi'nde İşten Çıkarılan Hekimlere Destek

Türk Tabipleri Birliği ve Diyarbakır Sağlık Meslek Örgütleri Platformu, Diyarbakır Alman Hastanesi'nde görev yapan 10 hekimin, 19-20 Nisan tarihlerinde Türkiye çapında düzenlenen GöREV etkinliğine katıldıkları gerekçesiyle işten çıkarılmasını protesto etmek üzere, bugün (20.06.2011) basın açıklaması yaptı.



Diyarbakır Alman Hastanesi önünde gerçekleştirilen basın açıklamasına TTB adına Merkez Konseyi üyesi Dr. Zülfikar Cebe katıldı. Cebe, burada yaptığı konuşmada, yaşanan durumun, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir bileşeni olarak, hekimlerin güvencesiz ve esnek çalıştırılmasının yansıması olduğunu söyledi. Diyarbakır Alman Hastanesi'nde işten çıkarılan hekimlerin, iyi ve onurlu hekimliğin gereğini yerine getirerek, GöREV çağrısına uyduklarını belirten Cebe, "Onları bu dik duruşlarından ötürü selamlıyoruz. Böyle bir cezai uygulamayı reddediyoruz" diye konuştu. Cebe, sağlık alanının örgütlü güçleri olarak, tüm sağlık çalışanları için iş ve istihdam güvencesi istediklerinin altını çizdi. Bu haksız uygulamadan geri adım atılmasını isteyen Cebe, konunun takipçisi olacaklarını bildirdi.

20.06.2011

BASINA VE KAMUOYUNA

Sağlığın ticari algı üzerinden şekillendiği son 9 yıllık süreçte maalesef hem hastalar hem de sağlık emekçileri mağdur edildi ve mağdur edilmeye devam etmektedir. Ticari yaklaşım tarzı hastaları müşteri, çalışanları ise ticari bir işletmede emekleri pazarlanan birer emekçi konumuna getirmektedir.

Sermayenin etik ve onurlu bir mesleki duruşa sahip hekimlere ve sağlık emekçilerine karşı olan hürmetsizce tutumu tüm ülkede olduğu gibi bu defa da Özel Diyarbakır Alman Hastanesi'nde kendini göstermiştir. Hekim emeğine yapılan bu saldırıların iktidarın uyguladığı Sağlıkta Dönüşüm Programı ile yakından ilgili olduğunu biliyoruz. Çünkü tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de iktidarın dört elle sarıldığı neoliberal politikalar sayesinde sağlık alanını yoksul halk kitleleri ve sağlık çalışanları lehine değil, sermayenin çıkarlarına göre düzenlemektedir. Bu çerçevede bizlerin emeğini ucuzlatmakta ve bize güvencesiz, esnek bir çalışma biçimini dayatmaktadır.

Özel Diyarbakır Alman Hastanesi hiç hasta bakamaz durumdayken, günlük 1000'in üzerindeki hasta potansiyelini, çalışanların maaş ödemeleri yapılamıyorken maaş ödemelerinin düzenli ödenir konumuna getirilmesini sağlayan ve özveri ile çalışan hekim arkadaşlarımızın emekleriyle yarattığı ve cazip hale getirdikleri hastanede, bir anda hedef haline getirilerek işlerine son verilmesi düşündürücüdür. Birkaç gün önce Diyarbakır Alman Hastanesinde, iyi hekimlik uygulamasını ellerinden geldiğince yaşama geçiren ve iyi hekimlik değerlerine yürekten bağlı olduğuna inandığımız, TTB içerisinde yer alan, meslek onurundan, iyi hekimlik ve nitelikli sağlık hizmetinden taviz vermeyen 10 hekim arkadaşın işine son verilmiş ve/veya ayrılmaya zorlanmışlardır. Bizler sağlık alanında örgütlü göçler olarak bu girişimi basit bir işten çıkarma işlemi olarak değerlendirmiyor; mesleki değerlerimize,

emeğimize ve mesleki onurumuza sermaye tarafından yapılmış bir saldırı olarak değerlendirdiğimizin bilinmesini istiyoruz.

Tüm Türkiye' de TTB ve SES tarafından organize edilen 19-20 Nisan GöREV'inin yereldeki ispiyoncular tarafından, hastane sermayedarlarına iletilmesi ve bu eylemin illegal alanlara çekilerek arkadaşlarımız üzerinde baskı oluşturulması kabul edilebilir bir durum değildir. Bu çerçevede diğer sağlık emekçileri üzerinde baskı oluşturulduğu ve işten çıkarılmaların olacağı spekülasyonları yapılmaktadır.

Bizler, sağlık emekçilerinin örgütlü güçleri olarak sermayenin bu tahammülsüz ve saygısız tutumuna karşı her zaman olduğu gibi bugün de karşı durduğumuzu ve bu pervazsız yaklaşımı kınadığımızı siz değerli basın mensupları aracılığıyla kamuoyu ile paylaşmak istiyoruz.

Sermayenin sınır tanımayan pervazsızlığını bölgede kolayca sürdüremeyeceğini bilmesi gerekmektedir. Güvencesiz çalışmanın sonucu olarak itaat etme ve kölece hizmet alma istemi çerçevesinde, istediğim zaman çalışanların işine hiçbir gerekçe göstermeden son verebilirim keyfiliğiyle hekimlere ve sağlık çalışanlarına yaklaşılamayacağını defalarca dile getiren meslek örgütleri olarak, hastane patronlarını bir kez daha uyarıyoruz.

Bizler, bu olayın takipçisi olacağımızı, mağdur edilmiş hekim ve sağlık emekçilerinin yanlarında olduğumuzu belirtiyoruz. Kamu ve özel sektör ayırımı yapmadan iyi hekimlik uygulaması, nitelikli sağlık hizmeti, iş güvencesi ve insan onuruna yakışır bir çalışma ortamının sağlanmasını her zaman savunduk ve savunmaya da devam edeceğiz.

Bu esaslar çerçevesinde, telefonlarımıza dahi çıkmayarak, örgütlü gücümüzü hafife alan bu sermaye sahiplerini buradan siz değerli basın emekçileri vasıtasıyla uyarıyoruz. İşten çıkarılan hekim ve diğer sağlık emekçisi arkadaşlarımızın mağduriyetlerinin giderilmesini talep ediyoruz.

Bunun dışında bazı basın yayın organlarında yayınlandığı haliyle hiçbir açıklamamız olmamıştır.

TTB Merkez Konseyi

Sağlık Meslek Örgütleri Platformu

i.Hekimlik Sorunları Raporu- 2012



Türk Tabipleri Birliği, 14 Mart nedeniyle hekimlerin en öne çıkmış sorun başlıklarını dile getirmek amacıyla "ilgilisine" kaydıyla bir bilgi notu hazırlamıştır.

J.NÖBETLER

1.TEK HEKİME İCAP NÖBETİ TUTTURULMASI

Bilindiği üzere Sağlık Bakanlığı'nın Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulanma Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ dayanak gösterilerek alanında tek olan hekimlere icap nöbeti tutturulmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği söz konusu Tebliğin bazı hükümleri ile icap nöbetine dair anılan hükmünün yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Danıştay 12. Dairesinin E.2010/8473 sayılı dosyasında görülen davayı açmıştır.

Bir hekim tarafından da bu yöndeki icap nöbeti işlemi ile işlemin dayanağı olan Tebliğin anılan hükmünün yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle açılan davada Danıştay 12. Dairesi E.2011/311 sayı ve 09.06.2011 günlü kararı ile Tebliğ hükmünün yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir. Ancak bu karar Sağlık Bakanlığı'nın itirazı üzerine Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nun 06.10.2011 tarih ve 2011/731 itiraz numaralı kararıyla kaldırılmıştır.

Bu karar üzerine Sağlık Bakanlığı tarafından Valiliklere branşında tek olan uzman hekimlere ücreti karşılığında icap nöbeti düzenlenmesine ilişkin 2 Şubat 2012 günlü genel yazı gönderilmiştir.

Her iki davada da esas hakkında henüz bir karar verilmemiştir. Bununla birlikte Kurul kararı ve Sağlık Bakanlığı'nın anılan yazısı ile birlikte görev yaptıkları yerlerde branşında tek olan uzman hekimlere icap nöbeti uygulamasına hız verilmiştir. Nitekim hekimlerden konuyla ilgili olarak Birliğimize çok sayıda başvuru yapılmaktadır.

Merkez Konseyimizce bu gelişmeler üzerine konuya ilişkin çalışma ve değerlendirmeler yapılmıştır. Üyelerimizin bilgi belge desteği ve katkısı ile üç alanda sorunun çözümü için çalışmaların yürütülmesi planlanmıştır.

Bunlardan ilki fazla çalışmaya sınır getirilmesi, fazla çalışmaların fiili hizmet süresi zammı yolu ile emeklilik süresinde değerlendirilmesi ve aşırı yıpranmayı dikkate alan bir ücret artışı sağlanması olanaklarını içerir bir yasal değişiklik için siyasi partiler ve TBMM nezdinde girişimlerin yürütülmesi. Her düzeyde hekimlere yeterli dinlenme hakkı ve kendilerini yenileme hakkı verilmesinin sağlık hakkına ve sağlık hizmetine olumlu katkısının görünür kılınması.

İkincisi ise henüz iç hukuk yolları tüketilmeden uluslararası yargı yolları ve başvuru olanaklarının zorlanması. Bu konudaki çalışmalar tamamlandığında ayrıca bilgi verilecektir.

Üçüncü olarak ise henüz tamamlanmayan iç hukuk alanında yaşanan ağır hak ihlallerinin anlatılması için üyelerimizle birlikte ortak çalışma yürütülmesi. Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan dava takip edilecek olmakla birlikte; yukarıda numarası belirtilen hem kurumsal hem de

bireysel davaya aynı uygulamalara maruz kalan hekimlerin bilgi ve belgeleriyle birlikte katılımları sorunun ve boyutunun anlaşılması açısından katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Bu amaçla isteyen üyelerimizin açılmış bulunan bu davaların herhangi birine davacı yanında katılması için örnek katılma dilekçesi hazırlanmıştır. Dilekçede kişisel bilgilere göre değişiklik gösterecek hususların dilekçe üzerinde girilerek Danıştay'a sunulması yeterlidir.

Bir diğer iç hukuk yolu ise doğrudan nöbet uygulamasının ve uygulama dayanağı Tebliğ hükmünün iptalini istemektir. Bu konuda da örnek dava dilekçesi hazırlanmıştır.

Müdahale dilekçesi verilmesi ve dava açılması ile ilgili yargılama giderlerine ilişkin bilgilendirme metni yazımız ekinde yer almaktadır.

Birliğimizce, sorunun yargı ve yasama, kamuoyu dahil olası her platformda anlatılabilmesi için üyelerimizden gelecek bilgi ve belgelere gereksinim duyulmaktadır. Bu amaçla;

-Son bir yıl içinde tutulan icap nöbetlerine ilişkin idareden alınmış onaylı dökümler,

-Bu nöbetlerin karşılığı olarak nöbet ücreti alıp almadığınıza ilişkin dökümler,

-Varsa fiilen çalışılan sürelere ilişkin dökümlerin ve,

-Nöbet nedeniyle oluştuğunu düşündüğünüz sorunlara (kişisel, sosyal, ailevi vb) ilişkin kısa bir bilgi notunun Birliğimize ulaştırılmasını bekliyoruz. Belgelerin elektronik ortamda gönderilmesi özellikle rica olunur.

Belge istenmesine ilişkin örnek bir başvuru dilekçesi de hazırlanmıştır.

K.SERBEST ÇALIŞMA HAKKI

Hekimler muayenehane açma hakkı için alanlardaydı.

İstanbul Tabip Odası ve İstanbul Tabip Odası Özel Hekimlik Komisyonu, muayenehaneleri 4 Ağustos 2011 tarihinden kapatmaya mecbur bırakan düzenlemenin, sadece muayenehane hekimliği yapan hekimler başta olmak üzere süreçten mesleki bağımsızlığı kısıtlanan tüm hekimlerin zarar göreceği gerçeğinden hareketle bir dizi etkinlik başlattı. Bu kapsamda 5 Haziran 2011 günü Kadıköy ve Bakırköy'de basın açıklamaları düzenlendi.



İstanbul Tabip Odası etkinlikler kapsamında 7 Haziran 2011 Salı günü saat 14.00'de Nişantaşı Valikonağı önünde, 9 Haziran 2011 günü saat 18.00'de Şişli Camii önünde basın açıklamaları düzenlendi. 26 Haziran 2011 Pazar günü bir panel ve Tünel-Taksim yürüyüşü gerçekleştirildi.

Sağlık Bakanlığı'nın Binası Hizmete Uygun Değil

Sağlık Bakanlığı'nın Sıhhiye'deki merkez binasının, standartlara uygun olup olmadığını mahallinde yapılan bir incelemeyle ölçtük.

Sağlık Bakanlığı'na karşı caddeden geçebilmek için dik merdivenli, karlı havalarda donan, fazlasıyla yüksek bir üst geçitten geçmek zorundasınız. Bu üst geçitten özürlü olmasanız da geçmekte zorlanırsınız.

Üst geçitten geçemezsem düz yoldan giderim derseniz, yaya geçidi ve trafik ışığı olmayan caddeden ancak ölümü göz alarak Sağlık Bakanlığı'na gidebilirsiniz.

Tüm bunları atlatıp kapının önüne geldiyseniz demir itmeli kapıyı açtırmak için yanınızda bileği sağlam birini bulundurmalısınız.

X-Ray cihazından, turnikelerden geçip binaya girebilmişseniz kendinizi şanslı hissetmelisiniz.

Bu arada Bakanlığın merdivenlerinin yanında yüzde 8 (ya da başka bir oranda) eğimli rampa bulunmaz. Tekerlekli sandalyede ya da koltuk değneği yardımıyla hareket edebiliyorsanız, bir Bakanlık personelinin o gün birine iyilik yapmaya karar vermiş olmasını umut etmelisiniz.

Binaya girmeyi tüm bunları aşarak başarmış iseniz asansörlerden uzak durmanızı öneririz, çünkü "standartlardan" çok uzaktır.

Peki biz bu araştırmayı niye yaptık? Çünkü Sağlık Bakanlığı'nın hekim muayenelerine getirdiği "standartlar" İmar Kanunu uyarınca aslında kamu kurumlarının ve özürlülerin ikamet ettikleri binalar için getirilmiş kurallardır. Yani Sağlık Bakanlığı kendi binasında uymadığı kuralları hekim muayenehaneleri için kural haline getirmiştir!

Bu nedenle TTB de kapı rampa genelgesinin iptali için Danıştay'da dava açmıştır…

1.SERBEST ÇALIŞMA HAKKI KONUSUNDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI

20.06.2011

BASIN AÇIKLAMASI

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.



MUAYENEHANE, POLİKLİNİK, LABORATUVAR VE MÜESSESELER TEKELCİ SAĞLIK SERMAYESİNE KURBAN EDİLİYOR.

"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. Ayrıca yeni muayenehane açılması da merkezi olarak Sağlık Bakanlığı'nın iznine tabi kılınmaktadır.

Müstakil biyokimya, mikrobiyoloji ve patoloji laboratuarları, görüntüleme merkezleri, radyoterapi merkezleri, nükleer tıp ve fizik tedavi merkezlerinin

açılmasına da planlama ilkesi gereğince 6 Ocak 2011 tarihinden itibaren yılda bir kez ilan edilecek olan açık yerlere kura sonucu izin verilecektir. Açılacak boş pozisyonları ve halen mevcut olan bu kuruluşlarda çalışacak olan hekim kadrolarını "Planlama ve İstihdam Komisyonu" belirleyecektir.

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.

Ülkemizde hekim işgücü, sağlık kuruluşları ve teknolojik yatırımların dengeli dağılımının gözetildiği gerekçesine dayandırılan bu düzenlemelerde hekimleri temsil eden kurumlara yer verilmemiştir. Hekim emeğinin değerini bulması, hekimliğin bilimsel ve etik kurallara göre yapılmasını gözeten 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 küçük hekim kuruluşlarına yönelik saldırı "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın bir parçası ve gereğidir ve Başbakan'ın yahut Sağlık Bakanı'nın kişisel yaklaşımlarından, halkçı anlayışlarından değil; sağlıkta sermayeye teslim olmuş hükümetin gözükara tutumundan kaynaklanmaktadır.

Muayenehanelerin kapatılması, yalnızca mesleklerini muayenehane hekimliği yaparak sürdüren hekimlerin değil **ülkemizde özgürce "iyi ve onurlu hekimlik" yapmak isteyen tüm hekimlerin sorunudur.** Çıkarılan yönetmelik ve düzenlemeler ile hekimlerin mesleklerini özgürce ve sağlık tekellerine hükmeden yerli ve uluslararası sağlık sermayesinden bağımsız olarak yapabilme hakkı, olanakları ve ortamı tamamen yok edilmektedir.

Bilimsellikten uzak, hekimlere ve hekimlik mesleğine karşı negatif ayrımcılık yapan ve meslek kuruluşları olarak oluşmasında hiçbir şekilde yer almadığımız bu kararlara ve yönetmeliklere karşı hukuksal mücadeleyi bugüne dek sürdürdük ve sürdürmekteyiz. Ancak gelinen noktada 4 Ağustos 2011 tarihinde tüm yurtta yasal, ruhsatlı ve izinli tüm muayenehaneler yönetmelik gereği Sağlık Bakanlığı'nın zorladığı fiziki koşulları yerine getiremediğinden dolayı kapatılma durumu ile karşı karşıyadır.

Sağlık Bakanlığı, içinde sınırlı işlemler yapılabilen muayenehaneleri, tıbbi müdahale yapılan hastaneler, aciller vb. yerlerle bir tutarak, yanı sıra kendi kurumlarında

gözetmediği fiziki koşulları isteyerek açık bir şekilde ayrımcılık yapmaktadır. Üstelik aynı binada yalnızca muayenehane hekimliği yapan hekimin muayenehanesi kapatılırken, diğer meslek gruplarının çalışmalarını sürdürmeleri ayrımcılığın açık göstergesidir. Oysa yönetmeliğin hazırlanış amacında belirtilen tehlike ve riskler diğer meslek grupları, buralarda çalışanlar ve buralardan hizmet alan herkes için de geçerliliğini sürdürüyor olacaktır.

Hükümetin söylev ve uygulamalarıyla hekimleri halkın gözünde küçük düşürdüğü, emeğini değersizleştirdiği ve her alanda sıkıştırmaya niyet ettiği bir dönemden geçiyoruz.

Mesleğimizi serbest icra etme hakkımızın elimizden alınmasına izin vermeyeceğiz.

Bizler,

Yeni laboratuvar, müessese ve polikliniklerin açılmasını olanaksız hale getiren "Planlama" olarak tanımlanan uygulamadan ve mevcutların çoğunun kapanmasına yol açacak olan yeniden ruhsatlandırılma işleminden vazgeçilmesini,

Mesleğimizi bağımsız olarak sürdürebilmek için muayenehanelerin kapatılmamasını ve açılmayı zorlaştırıcı, engelleyici hükümlerin kaldırılmasını,

Açılmış ve ruhsatlandırılmış muayenehaneler için ek koşulların getirilmemesini,

Avrupa başta olmak üzere tüm gelişmiş ve modern ülkelerde olduğu gibi muayenehanelerin açılması ve denetlenmesinin tabip odalarının ve uzmanlık derneklerinin görüşü doğrultusunda, meslek kuruluşlarının da içinde yer alacağı kurullarla yapılmasını ve hızla bu yönde bir yönetmelik düzenlemesi yapılmasını,

4 Ağustos'ta tüm muayenehanelerin kapanmasına yol açacak olan ilgili yönetmeliğin acilen iptalini **talep ediyoruz.**

Basına ve kamuoyuna duyurulur.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası, 3 Ağustos 2011 tarihinde yayınlanan "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" ile ilgili değişikliklere ilişkin yorumlarını bugün düzenledikleri bir basın toplantısıyla kamuoyuyla paylaştı. Açıklamaya, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konsey Üyesi Dr. Osman Öztürk, İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören, İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Hasan Oğan ve İstanbul Tabip Odası Özel Hekimlik Komisyonu Koordinatörü Dr. Ümit Şen katıldı.



04.08.2011

SAĞLIK BAKANLIĞI

"HEKİMLERİN SERBEST MESLEK HAKKINI"

ENGELLEMEYE DEVAM EDİYOR

"Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" de 8. değişiklikle, var olan muayenehaneleri kapatıp yeni muayenehanelerin de açılmasını engellemeyi amaçlayan Sağlık Bakanlığı 9. değişiklikle "süre uzatmasına" gitti.

Tıp merkezleri, poliklinikler, radyoloji ve diğer laboratuvarlar ve muayenehanelerle ilgili getirilen yönetmelik hükümleri, hekimleri serbest çalışma haklarını ellerinden alarak tekelci sağlık sermayesine ucuz işgücü yapmak istemektedir. Bunun yanı sıra hekimlerin emeği ile yürütülen bu sağlık hizmetleri, sağlık hizmet alanı ulusal ve uluslararası sağlık tekellerinin egemenliğine terk edilmek istenmektedir.

Tüm hekimlerin ve hekimlik mesleğinin "mesleğini serbest yapabilme" hakkını ortadan kaldıran bu yasal düzenlemelere karşı Türk Tabipleri Birliği, İstanbul Tabip Odası ve İstanbul Tabip Odası Özel Hekimlik Komisyonu'nun yürüttüğü hukuksal ve demokratik mücadele sonucu Sağlık Bakanlığı zorunlu olarak yönetmelikte değişiklik yapma durumuyla karşı karşıya kalmıştır.

Bilindiği gibi 05.07.2011 tarihinde Danıştay 10. Dairesi Yönetmeliğe eklenen 12/D maddesinin 1. fıkrasında belirtilen birçok akıl ve bilim dışı isteklerin yürütmesini durdurmuş ve böylece muayenehaneleri kapatma gerekçesi olarak kullanılacak birçok fiziki koşul ortadan kalkmıştı.

Haklı ve demokratik mücadelemiz ve "4 Ağustos Kara Gün"ün yaklaşması 3 Ağustos 2011 tarihinde yeni bir değişikliğin yapılmasına yol açtı.

Mücadelemizin her anında serbest meslek hakkımızdan vazgeçmeyeceğimizi, muayenehanelerimizi kapatmayacağımızı ve Bakanlığın muayenehanelerimizi kapatmak için ısrar etmesi durumunda zor kullanması gerekeceğini, her muayenehanenin bir eylem alanı olacağını defalarca belirttik.

Gelinen noktada, yönetmelikte yapılan değişiklikler sanki sorun kendileri tarafından yaratılmamışçasına hekimlere kurtarıcı edasıyla "müjde" olarak duyurulmuştur.

"Kapatacağım" tehdidi savuranlar, bir yıldır binlerce hekimi ve hastayı mağdur edenler bir anda hekimlerin koruyucusu rolünü benimseyerek "hak dağıtan" durumuna geçmeye çalışmaktadır.

Yeni yönetmelik;

- Uyum süresinin 4 yıl daha uzatılmasını,
- Birden fazla hekimin ortak alanda çalışmasına olanak tanınmasını,
- 03.08.2010 tarihinden önce açılan muayenehanelerden deprem raporu istenmemesini,
- Özürlülerle ilgili düzenlemeleri

içerse de, esas olarak hala hekimlerin mesleklerini serbest olarak yapma hakkını engellemeye yönelik özünü korumaktadır.

Çünkü 1219 sayılı yasayla bildirim düzeyinde olan muayenehane açmak, yönetmeliklerle ruhsatlandırmaya tabi tutulmuş ve bizzat Bakanlık muayenehane açma konusunda kendini onay makamı olarak belirlemiştir.

Planlama ve İstihdam Komisyonu oluşturarak muayenehaneler dışında hekimlerin serbest çalışma alanlarıyla ilgili olarak açma-açtırmama yönünde karar verme yetkisi belirlemiş ve bu gücü elinde tutmaktadır.

Yönetmeliklerin hazırlanışında ve değişiklikler açısından hekimlerin meslek örgütleri olan Türk Tabipleri Birliği, tabip odaları ve uzmanlık dernekleri dinlenmemiş, Bakanlık her zamanki gibi kendi düşünce ve çıkarları doğrultusunda davranmıştır.

Muayenehanelerde yer alan giriş, kapı, asansör, merdiven, tuvalet ve lavabo gibi fiziki alanlarla ilgili olarak 03.05.1985 tarihli ve 3194 sayılı İmar Kanununun Ek 1. maddesi ve ilgili diğer mevzuat hükümlerine uygunluk isteyerek konuyu bir başka kısıtlayıcı/engelleyici alana sokmuş, belirsizlik yaratarak başka yollarla amacına ulaşmayı tercih etmiştir.

Yeni açılacak muayenehaneler açısından;

- Binanın yapı kullanma izin belgesi,
- İlgili mevzuata uygun depreme dayanıklılık raporu,
- İlgili mevzuata uygun yangın için gerekli tedbirlerin alındığını, tesisatın kurulduğunu ve binanın bu açıdan uygunluğunu gösteren belgelerin zorunlu olarak istenmesi

ile Türkiye'deki imar sorunu bilerek ve isteyerek görmezden gelinmiş ve muayenehanelerin açılamaması yönünde önemli bir engel olarak yeni yönetmelikte yer almıştır.

Tüm bunların yanı sıra yasal hükümlerden bağımsız olarak sağlık müdürlüklerince keyfi uygulamalarla hekimlerin serbest çalışma haklarının engellendiği, yasal haklarının kullanılması sırasında zorluklar çıkarıldığı yine bilinen gerçekler arasındadır.

Ayrıca "Muayenehaneleri kapatacağım" diyenlerin düşüncelerinde bilindiği kadarı ile herhangi bir değişiklik de henüz söz konusu değildir.

Gelinen noktada Sağlık Bakanlığı'nın sorun çözme yönteminin yanlışlığı, hekimlere, hekimlik mesleğine ve toplum sağlığına verdiği zararların değerlendirilmesi zorunlu hale gelmiştir.

Hekimlerin serbest çalışma hakkını savunmaktan vazgeçmeyip yeni gelişmelere paralel olarak bugüne dek sürdürdüğümüz mücadelemize, gerek hukuksal alanda gerekse demokratik platformlarda yine devam edeceğimizi bir kez daha yineleriz.

Saygılarımızla,

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

İSTANBUL TABİP ODASI

L.SAĞLIK RAPORLARININ ELEKTRONİK ORTAMDA DÜZENLENMESİ

Sağlık raporlarının elektronik ortamda düzenlenmesi raporda imzası bulunan hekimin bilgisi dışında müdahalelerin yapılabilmesi olasılığı nedeniyle hekimler açısından ciddi riskler taşımaktadır. Türk Tabipleri Birliği, sağlık raporlarının elektronik ortamda düzenlenmesi ile ilgili olarak Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'na bir yazı göndererek sorunu gündeme taşımıştır. Ancak Mayıs 2012 sonu itibariyle SGK'dan herhangi bir yanıt gelmemiştir.

T.C. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

08.12.2010

ANKARA

Konu: Sağlık raporlarının elektronik ortamda düzenlenmesi hk.

Kurumunuzca 15.10.2010 gün ve 27730 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Sağlık Uygulama Tebliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ" ile SUT'un "6.1.1.C- Sağlık raporlarının düzenlenmesi" başlıklı maddesinde değişiklik yapılmıştır.

Belirtilen değişiklikle, Medula Sistemini kullanan sağlık hizmeti sunucularına, hastaların ilaç kullanımına yönelik sağlık raporlarının elektronik ortamda düzenleme zorunluluğu getirilmiştir.

Bu uygulamanın başlaması ile birlikte sistemdeki yetersizlikler kimi sıkıntılara ve zorluklara neden olmaktadır. Üyelerimiz tarafından;

- Hastanelerde hekimlerin şifrelerini bilgi işlem elemanlarının, servis hemşirelerinin, poliklinikte çalışan sekreterlerin, hizmet organizasyonunun akışı nedeniyle bildiği, her yapılan işlemin yapan kişi tarafından güvenilir bir yöntemle imzalanmasına, üçüncü kişilerin izinsiz ulaşımının ve değişiklik yapmasının engellenmesine, başkaca kişilerin ulaşması halinde bunun kayıt altına alınmasına yönelik bir düzenlemenin bulunmadığı, olası sahte raporların düzenlenmesi ya da raporlarda değişiklik yapılmasının söz konusu olabileceği, bu durumun hekimleri haksız ve ağır suçlamalarla yüz yüze bırakabileceği,
- Medula Sisteminde sistem hatası ve sistem kilitlenmesinin sık ve yaygın olarak yaşandığı, bunun sağlık hizmeti sunumunda aksamaya neden olduğu,
- Bazı raporlara ekli formlarda yer alan bütün alanların doldurulmasının istendiği, eksik bölüm olduğunda raporun yazılamadığı, örneğin, diyabet raporlarında diyabet bilgi formunda HbA1C yazılmadan raporun çıkartılamadığı, oysa ki her yerde HbA1c bakılmadığından doldurulmasının mümkün olmadığı, bu nedenle hastalara rapor yazılamadığı, görüştükleri SGK görevlilerinden başka illere sevkin önerildiği,
- İlaç kullanımına yönelik sağlık raporlarında yer alması gereken bazı ilaçların ve bazı tanıların yer almadığı,
- Rapor sürelerinin kısaltıldığı,
- Raporlarda etken maddesi yazılan ilaçların dozlarının da belirtilmesinin istendiği, ancak bazı hastalıklarda hastanın ilaçla etkileşimine göre doz değişikliğine gidilmesi gerektiğinde, mevcut rapordan farklı doz olduğu için ilaç bedellerinin ödenmediği,

bu hallerde yeniden rapor düzenlenmesi zorunlu olduğu için hem hekimlerin iş yükünün hem de hastaların külfetinin arttırıldığı bildirilmektedir.

Elektronik ortamda düzenlenecek İlaç raporlarına, üçüncü kişilerin olası erişimleri nedeniyle hekimlerin haksız bir biçimde hukuki sorunlarla karşılaşmasının yanısıra hasta sağlığı ve hakları açısından da önemli sorunlar doğabilecektir.

Sonuç olarak Kurumunuzca;

- Sağlık raporlarının elektronik ortamda düzenlenmesine yönelik uygulamanın, verilerin güvenlik ve gizliliğine ilişkin bugünkü bilişim olanakları ile belirlenen elektronik imza dahil gerekli güvenlik önlemleri alınıncaya kadar durdurulmasını talep ediyoruz.

- Tanı ve o tanıya uygun endikasyondaki ilaçların yazılması, ilaç kullanım raporlarında doz yazma zorunluluğuna ve sisteme ilişkin yukarıda belirtilen sorunların giderilmesi için çalışma yürütülmesini, Birliğimizin her türlü katkı ve işbirliğine hazır olduğunu bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

IV. SAĞLIĞIN PİYASALAŞMASI

A.TIP EĞİTİMİ, TIP FAKÜLTELERİ VE PİYASALAŞMA

1.TIP FAKÜLTELERİNİN SAĞLIK BAKANLIĞI İLE İLİNTİLENDİRİLMESİ

Sağlıkta Dönüşüm Tıp Fakültelerini çok boyutlu bir biçimde etkilemektedir. Genel bütçeden Tıp Fakültelerine aktarılan payın giderek azalması bir yandan üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin yıllar içinde daha fazla oranda döner sermaye gelirlerine bağımlı olmasına yol açmış, öte yandan kamu alacaklarının ödenmemesi nedeniyle üniversite hastaneleri iflas aşamasına gelmiştir. Bu süreç kuşkusuz uzmanlık eğitiminden tıp eğitimine dek uzanan yelpazede eğitimi ve tüm araştırma etkinliklerini de olumsuz etkilemiştir. 2010 yılının yazında çıkartılan "torba yasa" bu sorunun daha da karmaşıklaşmasına yol açan ülke içi IMF anlaşmaları sürecini gündeme getirmiştir. Altı tıp fakültesi hastane binası karşılığında idari, mali akademik özerkliğini Sağlık Bakanlığına terk ederken, 22 tıp fakültesi doğrudan borç anlaşmaları imzalayarak aynı yolu izlemiştir. Çıkartılan yönetmeliklerle tıp fakülteleri ile Sağlık Bakanlığı hastanelerinin ilintilendirilmesi yolu açılmıştır. Sağlıkla ilgili işlevleri üzerinden YÖK tümüyle işlevsizleştirilmiş, adeta Sağlık Bakanlığının bir genel müdürlüğüne dönüştürülmüştür.

Mücadele süreci çok renkli ve hareketli seyretmiştir. Öğretim üyelerinden asistanlarına, hemşirelerden taşeron işçilerine, öğrencilere dek uzanan bir yelpazede bu dönüşüme karşı bir mücadele örgütlenmiş ve yükselmiştir.

"Birlikte Kullanım ve İşbirliği" Yönetmelik Taslağı Hakkında Bilgi Notu

27 Ocak 2011

Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Taslağı Hakkında Bilgi Notu:

"Tam Gün" adı verilen 5947 sayılı Yasanın 11. maddesi ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşları ile üniversitelerin ilgili birimlerinin birlikte kullanılabileceği, birlikte kullanım ve işbirliğine ilişkin usul ve esaslar ile döner sermaye gelirlerinden personele yapılacak ek ödemelerin Maliye Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu'nun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirleneceği düzenlendi.

Bu "işbirliği" sürecinde, daha ilk örneklerde yasanın belirlediği yolun dışına çıkıldı. Yasada belirtilen Yönetmelik çıkarılmadan Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi-Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi örneklerine olduğu gibi protokoller yapılarak "işbirliği" hızla yaygınlaştırılmaktadır.

Ocak 2011 de ise birlikte kullanıma ilişkin hazırlanan taslak Yönetmelikte dikkati çeken düzenlemeler özetle şunlardır:

- Birlikte kullanıma geçirilecek yerler; Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlar ile üniversitelerin sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, diş hekimliği fakülteleri ve sağlıkla ilgili eğitim veren bütün kurum ve sağlık birimlerdir. Böylece tıp fakültelerine ait kurumların da Sağlık Bakanlığı tarafından kullanılması söz konusu olacaktır.

- Toplam nüfusu 500 binin altında olan illerde tıp fakültesi ile eğitim ve araştırma hastanesi açılamayacaktır.
- Toplam nüfusu 500 ila 850 bin olan illerde ise tıp fakültesi ile Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastaneleri'nden yalnızca birinde tıp ve tıpta uzmanlık eğitimi verilebileceği, Sağlık Bakanlığı ile Üniversitenin birlikte kullanım ve işbirliğine ilişkin protokolü yapmasının zorunlu olduğu belirtilmiştir.
- Üniversitelerin yeni sağlık uygulama ve araştırma merkezi yatırım taleplerinin, Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine Devlet Planlama Teşkilatı tarafından birlikte kullanım koşulu ile değerlendirileceği düzenlenmiştir.
- Nüfusu 850 binin üzerinde olan yerler için şimdilik mevcut halleriyle faaliyete devam edecekleri yönünde geçici hükümle düzenleme yapılmıştır.
- Bakanlıkça bir bölgesel planlama yapılacağı, buna göre kapasiteyi aşacak yatırım taleplerinin birlikte kullanım ilkelerine göre değerlendirileceği belirtilmiştir.
- Birlikte kullanım protokollerinin, Bakanlık ve YÖK'ün uygun görüşü üzerine o ilin valisi ve üniversite rektörü arasında yapılacağı, ilk protokolün süresinin en az dört yıl, takip edenlerin ise ikişer yıllık olacağı düzenlenmiştir.
- Eğitim hizmetlerinin Dekan, Sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığının atayacağı başhekim tarafından yönetileceği düzenlenmiştir.
- Diğer sağlık personelinin yanı sıra üniversite öğretim üyelerinin sağlık hizmeti sunumu ile ilgili konularda sorumlusunun Başhekim olduğu belirtilmiştir. Böylece Sağlık Bakanlığının atadığı başhekim akademik personelin yönetsel amiri haline getirilmektedir.
- Klinik ve laboratuarlar da eğitim sorumlusunun anabilim dalı başkanı olacağı, sağlık hizmeti sorumlusunun ise ayrıca başhekim tarafından atanacağı belirtilmektedir.
- Döner sermaye gelirlerinin birleştirileceği, birlikte kullanım protokolü yapılan üniversite sağlık birimlerinin SGK' ndan alacakları payın Sağlık Bakanlığı için belirlenen Götürü Hizmet Bedeline ekleneceği düzenlenmiştir. Böylece sağlık hizmet bedeline ilişkin üniversite payı Sağlık Bakanlığına ödenecektir.
- Döner sermaye ek ödemesinde gelir getirici faaliyeti olmayan öğretim üyeleri için daha düşük bir katsayı diğerleri için farklı katsayı belirlenmektedir.
- Birlikte kullanım protokolünün uygulandığı yerlerde öğretim üyeleri yönünden de Sağlık Bakanlığı tarafından 209 sayılı Kanunun uyarınca çıkarılan ve halen uygulanmakta olan Yönetmeliğe göre performansa dayalı ek ödemenin yapılacağı, yalnızca tavan ödeme miktarları bakımından 2547 sayılı Yasanın 58. maddesindeki oranların dikkate alınacağı düzenlenmiştir. Böylece birlikte kullanım protokolü imzalayan fakülteler yönünden YÖK'ün hazırlayacağı performans yönetmeliği hükümlerinin uygulama olanağı kalmamaktadır. İş gücü ve diğer kaynak planlamasının da vali ve rektör tarafından yapılacağı belirtilmiştir.

YÖK ve Sağlık Bakanlığı'nın birlikte hazırladığı 2010 Sağlıkta İnsangücü Durum Raporu'na göre 61'i faal olmak üzere toplam 74 tıp fakültesi bulunmakta ve bunlardan 53 tanesinde tıpta uzmanlık eğitimi verilmektedir. Sağlık Bakanlığı'na ait 61'i faal olmak üzere 68 adet eğitim ve araştırma hastanesi bulunmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu'**nun** Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) veri tabanına göre 2009 itibariyle il nüfusu 850'den fazla olan iller;

İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Adana, Konya, Antalya, Gaziantep, Mersin, Şanlıurfa, Kocaeli, Diyarbakır, Hatay, Manisa, Samsun, Kayseri, Balıkesir, Kahramanmaraş, Van, Aydın, Denizli, Sakarya olmak üzere toplam 22 ildir.

Geriye kalan 59 ilin toplam nüfusu 850 binin altında bulunmaktadır. İçlerinde; Muğla,Tekirdağ, Erzurum, Trabzon, Eskişehir, Malatya, Ordu, Afyonkarahisar, Sivas, Tokat, Zonguldak, Adıyaman, Elazığ, Çanakkale, Isparta, Edirne, Düzce, Rize, Kars, Kırıkkale, Bolu gibi tıp fakültesi bulunan iller de yer almaktadır.

Bu Yönetmelik taslağında yer alan düzenlemeler, bir tıp fakültesi yöneticisi tarafından belirtildiği üzere tıp fakülteleri ve dişhekimliği fakülteleri yönünden "Afiliasyon" değil "asimilasyon, yok etme, el koyma"dır.

2.TIP FAKÜLTELERİ İÇİN KOLEKTİF YASAL MÜCADELE

Türk Tabipleri Birliği, tıp fakültelerini ve öğretim üyelerini bilimsel özerklik, akademik haklar, tıp ve tıpta uzmanlık eğitimi açısından son derece olumsuz etkileyecek olan 18 Şubat 2011 tarihli yönetmeliklerle ilgili olarak birlikte mücadele etmeye davet ediyor.

03.03.2011

Değerli Öğretim Üyeleri, Öğretim Görevlileri, Uzman ve Araştırma Görevlileri,

18 Şubat 2011 günü Tıp Fakültelerini ve Öğretim Üyelerini ilgilendiren iki yönetmelik Resmi Gazetede yayımlandı;

- Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı Ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
- Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik

Birinci yönetmelikle; tıp fakülteleri "sağlık hizmetlerinin yönetimi" adı altında Sağlık Bakanlığı'nın hiyerarşik denetim altına alınıyor. İkinci yönetmelikle de Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında altı yıldır uygulanan ek ödeme yönteminin tıp fakültelerine uygulanması öngörülüyor.

Her iki yönetmelik de bilimsel özerklik, akademik haklar, tıp ve tıpta uzmanlık eğitimini son derece olumsuz etkileyecek kuralları içeriyor.

Türk Tabipleri Birliği, olumsuz gidişin değiştirilmesi için kendini sorumlu hissediyor. Bunun içi her türlü çabayı göstermeye, gösterilecek bütün çabalara destek olmaya gayret ediyor, edecek.

Bu kapsamda her iki yönetmeliğin olabildiğince kapsamlı bir çalışma ile yargıya taşınması ve iptalinin sağlanması için TTB Hukuk bürosu bir çalışma yürütüyor. Bu çalışmaların yanı sıra tıp fakültelerinde çalışan akademik personelin hep birlikte tek bir davada binlerle ifade edilen bir sayıya ulaşarak davacı olmalarının dönemsel ve tarihsel bir önemi olacağını düşünüyoruz.

Bu durumu kabul etmeyen, böyle bir itirazda ben de yer almalıyım diyen bütün meslektaşlarımızı 15 Mart 2011 tarihine kadar vekâlet vermek üzere ttb@ttb.org.tr adresine isim ve adreslerini bildirmeye çağırıyoruz. İsim bildiren arkadaşlarımıza, vekâletnameyi nasıl çıkaracakları, davayı yürütecek avukatlarımızın isim ve vekâlet bilgileri TTB web adresinden ve e-posta olarak tarafınıza iletilecektir. Ancak her bir vekâlet için gerekli olacak suret harcı, pul ve fotokopi gideri için sizlerin kişi başı 10

TL katkı sunmanızın anlayışla karşılanacağını ve dayanışmamızın bir ifadesi olacağını düşünmekteyiz.

Ayrıca sözü edilen yönetmeliklere ilişkin değerlendirmelerinizi 15 Mart 2011 tarihine kadar ttb@ttb.org.tr adresine göndermeniz halinde, açılacak iptal davalarında yararlanılacaktır.

Varlığınız ve göstereceğiniz irade beyanı ile mücadelemize güç katacağınız düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Tıp Fakültelerinde "zoraki işbirliği"nin iptali istendi.

26 Nisan 2011

Türk Tabipleri Birliği, 494 Öğretim Üyesi ve Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği tarafından açılan davada, 18.2.2011 tarihinde yürürlüğe konulan 'Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'in iptali istendi.

Yönetmelik; Nüfusu 850.000'nin altında olan illerde üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşları ile birleşmesini zorunlu tutmakta, ortak kullanım ve işbirliği yapmak zorunda olan yerlerin idari ve mali işleyişinde Sağlık Bakanlığını yetkili kılmaktadır. Nüfusu 850.000'inin üzerinde olan illerde ise iş birliğine gitmek isteyen kuruluşlar yönünden işbirliği yapılacak alanlarda uygulamanın nasıl yapılacağını gösteren kuralları içermemektedir.

Dava konusu Yönetmelik tıp fakültelerinde görevli eğitim, araştırma, sağlık hizmeti sunumunda görev alan hekimleri, Sağlık Bakanlığına eğitim araştırma hastanelerinde tıpta uzmanlık eğitimi ve sağlık hizmeti sunumunda görev alan hekimleri, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası tıp eğitimini olumsuz etkilediğinden iptal davası açılmıştır.

Tıp fakültelerinde performansa dayalı ek ödemenin iptali için dava açıldı.

26 Nisan 2011

Türk Tabipleri Birliği, 534 Tıp Fakültesi Öğretim Elemanı, Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği, performansa dayalı ödemenin yürütmesinin durdurulması ve iptali için dava açtı. Yükseköğretim Kurulu tarafından, 18.02.2011 tarihinde "Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik" yürürlüğe konulmuştu. Yönetmelikle;

- Üniversitelerde elde edilen döner sermaye gelirlerinden öğretim elemanlarına "performansları" oranında ek ödeme yapılacağı düzenlenmiş,
- Üniversitelerin temel işlevi olan eğitim-öğretim, araştırma, bilimsel çalışmalar yerine sağlık hizmeti sunumunu önceleyen bir yöntemle faaliyetlerini yürütmesi kurallaştırılmıştır.

Tıp Fakültelerinde görev yapan eğitim, araştırma, hizmet sunumunda görev alan öğretim elemanlarını, hekimleri, mezuniyet öncesi mezuniyet sonrası tıp eğitimini olumsuz etkilediği ayrıntılı olarak tartışılarak iptal davası açılmıştır. Öğretim Elemanları tarafından açılan dava Danıştay 8. Dairesinin E. 2011/3113 sayılı dosyasında incelenmektedir.

2010 Temmuz sıcağında bir gece vakti TBMM'de kabul edilen 6009 sayılı Torba Yasa'nın yukarıda söz edilen yansımaları tıp fakültesi öğretim üyelerinde ciddi bir tedirginliğe ve tepkiye

yol açtı. Temel işlevi tıp ve uzmanlık eğitiminin verilmesi, bilimsel araştırmaların yürütülmesi ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunumu olan tıp fakültelerinin sadece hizmet hastanelerine dönüştürülmesine yol açacak gelişmeler yaşanmaktadır. Bu dönem asistanların, öğretim üyelerinin yanı sıra taşeron işçisinden teknisyenine tüm sağlık emekçilerinin bu sürece karşı çıktıkları bir mücadeleye tanık oldu.

Sağlık Bakanlığı'nın tıp fakültelerine el koymasına yürütmeyi durdurma

Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliği hakkında 494 öğretim üyesi, Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği ve Türk Tabipleri Birliği tarafından Nisan ayında iptal davası açılmıştı.

Yönetmelik, "birlikte kullanım, iş birliği" adı altında Tıp Fakültesi hastaneleri olan "sağlık uygulama ve araştırma merkezlerini" Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşları haline getiriyor, yönetsel ve mali işleyişinde Sağlık Bakanlığı'nı yetkili kılıyordu.

Danıştay 10. ve 11. Dairelerinden oluşan müşterek kurul; Yönetmeliğin dayanağı olan 3359 Sayılı Yasanın Ek 9. Maddesinin Anayasa'ya aykırı olduğuna, iptali için itiraz yoluyla Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmasına ve Anayasa Mahkemesi'nce karar verilinceye kadar Yönetmelik maddelerinin yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir.

Aykırılık itirazı ile Anayasa Mahkemesi'ne başvurulan bu Yasa maddesinde "*Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşları ile üniversitelerin ilgili birimleri, Bakanlık ve üniversitelerce karşılıklı olarak işbirliği çerçevesinde birlikte kullanılabilir. Birlikte kullanım ve işbirliğine ilişkin usul ve esaslar ile ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde döner sermaye gelirlerinden personele yapılacak ek ödemelere ilişkin esaslar Maliye Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulunun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenir*" düzenlemesine yer verilmiştir.

Kurul bu maddenin;

- Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarının sağlık hizmeti sunma işlevi ile tıp fakültelerinin hizmet işlevinin birbirinden farklı niteliğe sahip olduğunun dikkate alınmaması,
- Tıp fakültelerinin temel işlevinin eğitim ve araştırma olduğunun gözetilmemesi,
- Tıp fakültelerinde eğitim ve araştırma faaliyetlerinin yapılmasında ve sağlık hizmetlerinin verilmesinde, Anayasa'nın 130. maddesinde belirtilen güvenceler sağlanarak, üniversitelerin bilimsel özerkliğini tanıyan yasal düzenlemelerin yapılmaması,
- Üniversiteler ve üniversite öğretimi konusunda karar almaya yetkili organın Yükseköğretim Kurulu olmasına rağmen Yönetmelik çıkarma yetkisinin Sağlık Bakanlığı'na verilmesi,
- İşbirliğinin ve birlikte kullanımın nasıl bir yöntem izlenerek hangi ilke ve kurallara uyularak yapılacağının belirtilmemesi ile yönetimin esas ve usullerine yer verilmemesi,
- Üniversite ve Sağlık Bakanlığı arasındaki ilişkilerin yasal zemininin düzenlenmemesi,
- Herhangi bir temel ilke konulmadan, yetkilerin tümüyle Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi,

Gerekçeleriyle Üniversitelerin bilimsel özerkliğinin ihlal edildiği sonucuna ulaşmıştır. Bu nedenle Anayasa'nın 2.7,124.130 ve 131. maddelerine aykırılık itirazı ile Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmesine karar vermiştir.

3.TIP FAKÜLTELERİNDE PERFORMANSA HAYIR EYLEMLERİ



TIP FAKÜLTELERİ İÇİN TALEPLERİMİZ VAR!

Birinci görevi eğitim, daha sonra araştırma ve son olarak hizmet olan tıp fakülteleri ve üniversite hastaneleri, bu işlevlerini yerine getiremeyecek koşullarla karşı karşıya bırakılmıştır. Sağlık harcamalarından üniversite hastanelerinin aldığı pay giderek azalmaktadır. Faturalarındaki kesinti sonucu oluşan döner sermayelerdeki finansal kriz, üniversite hastanelerinin geleceğini tehdit etmektedir. Artan finansal baskılar nedeniyle öğretim üyeleri, eğitim, araştırma, nitelikli sağlık hizmeti sunumu gibi iyi hekimlik değerlerinden ödün vererek daha çok sağlık hizmetine yönelmekte ve klinik iş yüküne boğularak, eğitime ve araştırmaya daha az zaman ayırmak durumunda kalmaktadırlar.

Ağustos 2010 tarihinde çıkarılan bir yasayla, Maliye Bakanlığı'nın, mali durumu zayıf olan üniversite hastanelerinin döner sermayelerine, söz konusu hastanelerin belirlenecek tedbirleri uygulamayı kabul etmeleri ve fiilen uygulamaları şartıyla, yardım yapması karar altına alındı. Ayrıca TBMM de bekleyen Kamu Hastaneleri Birliği Yasası ile üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlanmasının yolu açılacaktır.

Global bütçeleme kısıtlılığı ile birlikte öğretim üyelerine, daha fazla işlem, daha fazla kazanç anlayışının hakim olduğu "performans" uygulamaları ve performansa bağlı ödeme sistemi içinde çalışma dayatılmaktadır. Oysa 3. basamak sağlık kuruluşları olarak hem komplike sağlık sorunları olan yurttaşlarımıza hizmet vermesi beklenen hem de daha çok araştırma yapılması gereken zor ve maliyetli araştırmalar gerektiren sağlık sorunları ile uğraşmak durumunda kalan kurumlardır. Bu nedenle kendi gelirlerine /kazançlarına bağlı (performans uygulaması) finansman modeli ile varlıklarını sürdürmeleri olanaklı değildir.

Uygulanmakta olan sağlık politikaları nedeniyle, eğitim alt yapısı açısından ihtiyaçlar belirlenmeden çok sayıda tıp fakültesi açılmakta, tıp fakültesi öğrenci kontenjanları eğitim altyapısını zorlayacak şekilde artırılmaktadır. Tıp Fakülteleri "yüksek okul" statüsüne indirgenmek istenmektedir. Tıp fakültelerinde eğitim ve araştırmaya verilen ağırlığın giderek hasta bakımına kayması, tıp fakültelerinin akademik niteliklerini yitirmelerine neden olacak, tıp ve uzmanlık eğitimi, ağır ve telafisi mümkün olmayan sonuçlarla karşı karşıya kalacaktır.

Biz hekimler, fakültelerimize sahip çıkıyor ve talep ediyoruz:

1. Üniversite Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı ile ilişkilendirilmesi akademik özerkliğe aykırı bir gelişme olduğundan gündemden çıkarılmalıdır.
2. Tıp Fakültelerine gittikçe artan sayıda öğrenci alınması eğitim kalitesini düşürdüğünden engellenmelidir.
3. Alt yapısı ve eğitmen kadrosu olmayan tıp fakültelerinin açılmasına izin verilmemelidir.
4. Üniversitelerde eğitim ve araştırma faaliyetleri genel bütçe kaynaklı bir finansal güvence altında olmalıdır. Performans uygulaması ise ancak bu kaynağı tamamlayan ve çalışanları motive etmek üzere iyi tanımlanmış ve hizmetin niteliğini geliştirecek parametreler üzerinden yeniden düzenlenmelidir.

Performansa Hayır Eylemleri

3500 öğretim üyesi performansa hayır dedi

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 31 Ocak'tan itibaren tıp fakültelerinde de başlatılacak olan "performansa göre ücret" uygulamasıyla ilgili basın toplantısı düzenledi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyeleri Prof. Dr. Gülriz Erişgen ve Doç. Dr. Özlem Azap'ın katılımıyla gerçekleştirilen basın toplantısında, yıllardır çeşitli ülkelerde ve son yedi yıldır Sağlık Bakanlığı hastanelerinde uygulanmakta olan performans sisteminin sağlığa zararlı olduğu vurgulandı. TTB Merkez Konseyi, Hükümet'i ve YÖK'ü tıp eğitimini, sağlık alanında bilim üretimini ve nitelikli sağlık hizmetini sona erdirecek bu uygulamayı durdurmaya çağırdı.

Tıp Fakültelerinin Sağlık Bakanlığı İle İlintilendirilmesi Girişimine Tepkiler

İstanbul

Bakanlık üniversiteleri de "torba"ya koyuyor

28 Aralık 2010



İstanbul Tabip Odası, Hükümet'in Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, tıp fakültelerini piyasanın ihtiyaçları doğrultusunda şekillendirmeye çalışarak birer ticarethaneye dönüştürme çabasına karşılık İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi'nde bir protesto eylemi düzenledi.

Türk Tabipleri Birliği'nin yürütmekte olduğu "Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı İyi Hekimlik/Nitelikli Sağlık Hizmeti Kampanyası" çerçevesinde yapılan eyleme SES (Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası) ve İstanbul Diş Hekimleri Odası da destek verdi.

Yaklaşık 500 kişinin katıldığı eylem İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören'in konuşmasıyla başladı.

Gören konuşmasında, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık alanındaki ve hekimlerin özlük haklarındaki tahribata bir kez daha dikkat çekti. Gören ayrıca, ucuz iş gücü yaratmak adına, arttırılan tıp fakültesi kontenjanlarına ve tıp eğitimi adına hiçbir alt yapısı olmaksızın açılmasına izin verilen vakıf üniversitelerinin varlığına dikkat çekerken genel bütçeden yeterli finans ayırmayarak maddi çöküntüye uğratılan tıp fakültelerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlanmasıyla bilimsel özerklikten ve tıbbi eğitimden uzak birer hizmet hastaneleri yaratıldığını belirtti.

Gören'nin konuşması sonrasında grup İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ne "Tıp Fakültelerinin Geleceğinin Karartılmasına Sessiz Kalmayacağız" pankartıyla yürüyüşe geçti.

Yürüyüş sonunda, İstanbul Tabip Odası adına İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD Öğretim Üyesi Prof. Dr. Tunçalp Demir tarafından basın açıklaması okundu.

Yapılan açıklamada, "Sağlıkta Dönüşüm Programı, temel görevi eğitim, öğretim ve araştırma olan üniversiteleri piyasanın ihtiyaçları doğrultusunda dönüştürmekle kalmamış adeta yaşayamaz hale getirmiştir. Dünya Bankası destekli bu program ile piyasa kurullarına uymayan, kamu yararına tüm uygulamalar ortadan kaldırılmak istenmektedir" denildi.

Açıklamada son olarak "Hekim emeğini değersizleştirenlere karşı, nitelikli ve güvenilir sağlık hizmeti yerine tüketime dayalı, yarışmacı sağlık piyasası yaratma girişimlerine karşı, öğretim üyesi, asistanı, öğrencisi, uzmanı ve pratisyeni ile tüm hekimler olarak, tepkimizi her geçen gün arttırarak göstereceğimizin bilinmesini istiyoruz" denildi.

Ankara

Üniversitelerimize Sahip Çıkıyoruz

AKP Hükümeti'nin tıp fakültelerini de işletmeleştirme girişimine karşı Ankara'daki tüm fakültelerinden öğretim üyeleri, asistanlar, öğrenciler 4 Ocak 2011 "Üniversitelerimize sahip çıkıyoruz" sloganıyla bir araya geldiler.

Ankara Tabip Odası'nın hazırlığı ve organizasyonu ile saat 12.30'da Hacettepe ve İbni Sina Hastaneleri önünde toplanan hekimler, buradan Ankara Üniversitesi Morfoloji Binası'na

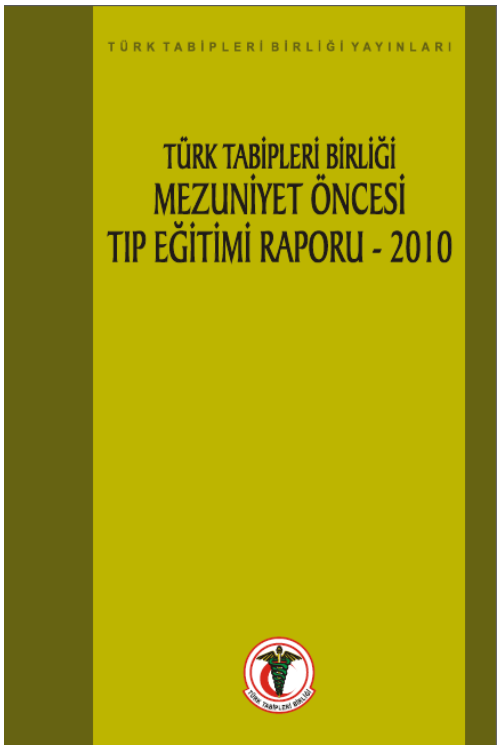
yürüdüler. "Daha fazla işlem değil, daha fazla eğitim", "Niteliksiz fakültelere son", "Performansa dayalı değil, güvenceli gelir istiyoruz" yazılı dövizler taşıyan öğretim üyeleri, asistanlar ve öğrenciler, "Hastaneler halkındır, satılamaz", "Üniversiteler bizimdir, bizimle özgürleşecek" ve "AKP elini üniversiteden çek" şeklinde sloganlar attılar. Burada Ankara Tabip Odası adına bir konuşma yapan Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Bayazıt İlhan, üniversitelerin niteliksizleştirilmesine, bilimin değersizleştirilmesine, sağlığın ticarileştirilmesine itiraz ettiklerini ve üniversitelere sahip çıktıklarını söyledi.



ATO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Özden Şener'in basın açıklamasını okumasının ardından, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi adına Prof. Dr. İskender Sayek, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi adına Prof. Dr. Burhanettin Kaya, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi adına Prof. Dr. Erhan Nalçacı ve Prof. Dr. Ethem Geçim ve SES Başkanı Bedriye Yorgun, birer konuşma yaparak AKP Hükümeti'nin ve Sağlık Bakanlığı'nın üniversiteler üzerinde oynadıkları oyuna gelmeyeceklerini vurguladılar.



4.MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ RAPORU



Raporun sunuş yazısından…

Türk Hekiminin Dünü, Bugünü, Yarını (Türk Hekiminin Pembe Kitabı) Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Neşriyatı olarak 1966 da yayımlanmış. 27-30 Nisan 1965'te Türkiye'de tıp eğitiminin tarihçesinden nasıl olmalıya uzanan içerikte yapılan "ilk" TTB tıp eğitimi toplantısının belgesi olduğunu anlıyoruz.

Geçen sürede tıp eğitimine yönelik çok sayıda toplantı ve yayının içerisinde Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nun özel bir yeri var: 1997, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008.

Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nun yedincisini, 2010'u yayımlıyoruz.

Niceliksel ve beyana dayalı verilerin toplanmasıyla oluşturulan bu raporlar niteliğin ne olduğunu deyim yerindeyse bağırıyor. 2010 yılında hiçbir bilimsel/inandırıcı kanıta/gerekçeye dayanmaksızın yapılan icraatı sergiliyor. Ama yetmiyor. Bu sunuşun kaleme alındığı günlerde Sağlık Bakanı bir televizyon kanalında katıldığı programda şöyle diyor: "Aslında Tabip Örgütü, geçmişte yaptığı hatadan dönemiyor. Çünkü yıllar boyunca Türkiye'de doktor fazlalığı olduğunu söylediler, tıp fakültelerinin öğrenci sayısı azaltılsın dediler. Şimdi düşünün, bir Örgüt olarak 10 sene, 15 sene boyunca bunu söyleyip durmuşsunuz. Her 14 Mart Tıp Bayramında söylemişsiniz, toplantılarda söylemişsiniz. Bütün geçmiş dokümanlarınızda bunlar yazılı, raporlarınız da var. Şimdi gerçeği de görseniz, dönüp de biz yanlış yapmışız, hata etmişiz, ülkeden özür diliyoruz, doktorlarımızdan özür diliyoruz. Hem doktorlarımızın üstündeki iş yükünü çok artırıyor, hem vatandaşa hizmetin gitmesini zorlaştırıyor diyemiyorlar, sorun burada" İşte Bakan'ın söz ettiği ve gerçeği yansıtan raporlardan birisidir bu. Dünya'da tıp fakültesi açma hızı açısından birinci olduğumuzu gösteriyor.

Bu rapor aynı zamanda Hükümet'in 22 devlet üniversitesiyle "IMF anlaşması" yaptığı bir döneme, tıp fakültesi hastanelerinin içine itildiği ekonomik darboğazdan "kurtarılarak" sonun başlangıcına gelindiği bir döneme denk geliyor.

TTB Türkiye'nin, üniversitelerin, tıp fakültelerinin bu tabloya layık olmadığını düşünmektedir.

Çözüm -kuşkusuz- mümkündür.

Yol tıpkı bu raporda olduğu gibi ısrar, süreklilik ve ciddiyet gerektirmektedir. Yol kendimize, mesleğimize ve topluma karşı sorumluluk duyarak bir adım öne çıkmaktan geçmektedir. Bir adım öne çıkarak bu raporu hazırlayanlara saygıyla...

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

Prof. Dr. İskender Sayek, Prof. Dr. Nural Kiper ve Dr. Orhan Odabaşı tarafından hazırlanan **Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu – 2010**, 22 Aralık 2010

tarihinde Ankara, İstanbul, Bursa, Adana ve Denizli'de düzenlenen eşzamanlı basın toplantılarıyla açıklandı.

Ankara'da Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası'nca ortak olarak düzenlenen basın toplantısına TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen, TTB Yüksek Onur Kurulu üyesi Dr. Orhan Odabaşı, Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Bayazıt İlhan ile Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Nural Kiper katıldı.

İstanbul'da gerçekleştirilen basın toplantısına TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan ve İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören; Bursa'da gerçekleştirilen basın toplantısına Bursa Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Kayıhan Pala; Adana'da gerçekleştirilen basın toplantısına Adana Tabip Odası Başkanı Dr. Rıza Mete, Genel Sekreter Dr. Nuh Demirpas ve İşyeri Hekimliği Komisyon Başkanı Dr. İsmail Bulca; Denizli'de gerçekleştirilen basın toplantısına ise TTB Merkez Konseyi üyesi Doç. Dr. Mehmet Zencir, Denizli Tabip Odası Başkanı Dr. Ersin Çağırgan, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri Prof. Dr. Esat Adıgüzel, Prof. Dr. Süleyman Demir, Doç. Dr. Melek Demir ile Yrd. Doç. Dr. Nergül Çördük katıldılar.

Yedinci rapor

TTB, tıp eğitiminin ve tıp fakültelerinin içinde bulunduğu durumu ortaya koymak amacıyla 1997 yılından bu yana Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nu hazırlıyor. İki yılda bir hazırlanan Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nun bu yıl yedincisi açıklandı. Raporda, tıp fakültelerinin sayısındaki dikkat çekici artış vurgulandı ve bu durumun tıp eğitiminin niteliğini olumsuz etkileyeceği uyarısında bulunuldu.

TTB Merkez Konseyi binasında düzenlenen basın toplantısının açılışında konuşan TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, tıp fakültelerinin yaşamsal öneme sahip kurumlar olduğunu ve çok önemli işlevleri bulunduğunu söyledi. Tıp fakültelerinin ilk işlevinin eğitim, ikinci işlevinin nitelikli sağlık hizmeti vermek için araştırmalar yapmak, üçüncü işlevinin ise 1 ve 2 basamakta çözülemeyen sağlık sorunlarına müdahale etmek olduğunu belirten Tanık, son yıllarda tıp fakültelerinin bu işlevlerinin bir kenara itilerek, hizmet ağırlıklı yerler olarak çalıştırılmaya yönlendirildiklerini söyledi.

Türkiye'deki 20 tıp fakültesinde anatomi laboratuvarı, 37'sinde multidisipliner laboratuvar, 29'unda temel tıp bilimleri laboratuvarı, 30'unda pataloji laboratuvarı, 27'sinde ise mesleki becerileri geliştirecek laboratuvar bulunmadığını vurgulayan Tanık, "Muayenehaneler için kapıların ölçüsüne kadar standart getiriliyor, ama tıp fakülteleri için hiçbir standart yok. AKP Hükümeti'ni tıp fakültelerine ilişkin standartlar konusunda daha duyarlı olmaya çağırıyoruz" diye konuştu.

Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Bayazıt İlhan, nitelikli tıp eğitiminin sağlık sisteminin olmazsa olmazı olduğuna dikkati çekerek, "Nitelikli tıp eğitimi ihtiyacı ülkemizde bir kenara bırakılmış durumda. Buna bir de 'ithal hekim' tartışmaları eklendi. Yakında yurtdışından niteliksiz hekim getirilmesi de söz konusu olacak" görüşünü ifade etti. Kısa bir süre önce yapılan düzenlemeyle, yurtdışındaki farklı tıp fakültelerinden alınan diplomaların denkliği ile ilgili işlemlerin de kolaylaştırılmaya çalışıldığını ifade eden İlhan, "Bu da çok ciddi problemler yaratacak. Şimdi soruyoruz; oluşabilecek mesleki hatalardan sadece hekimler mi sorumlu yoksa bu düzenlemeleri yapanlar mı" diye sordu.

TTB Yüksek Onur Kurulu Üyesi Orhan Odabaşı da, raporun hazırlığı ve içeriği ile ilgili bilgiler aktardı. Raporun mevcut tıp fakültelerinin dekanlarına gönderilen anket formları aracılığıyla hazırlandığını bildiren Odabaşı, şu noktalara dikkati çekti:

"Türkiye'de 1980'li yıllardan başlayarak her on yılda bir tıp fakültesi sayısı yaklaşık iki kat arttırılmıştır. 2010 yılında bu sayı 74'e yükselmiştir. Raporumuz hazırlandıktan sonra, daha geçen hafta içinde yapılan açıklamalarda 4 tıp fakültesi daha açılacağı açıklanmıştır. Öğrenci alan tıp fakültelerinden 9'unun öğrencileri başka bir tıp fakültesinde eğitim almaktadır. Devlet üniversiteleri tıp fakültesi sayısında artış ile birlikte vakıf üniversitelerinin tıp fakülteleri üzerindeki artış üzerinde durulması gereken durumdur. Vakıf üniversiteleri de İstanbul ve Ankara'da yoğunlaşmaktadır."

Odabaşı, tıp fakültesi hastanelerinde tam zamanlı çalışmada artış olduğunu ancak uygulanan performans kriterlerinin eğitimi geriye iterken hizmet işini ön plana çıkardığını söyledi. Odabaşı, bunun da öğretim üyelerini daha fazla hastaya bakma ve ameliyat yapma gibi bir tercihe zorladığını savundu.

Prof. Dr. Nural Kiper de, tıp fakültelerindeki yardımcı doçent sayısının yetersizliğine vurgu yaptı. "Öğretim üyesi ve öğrenci sayılarındaki orantısız artış dikkat çekici olup özellikle yardımcı doçent sayısında görülen artışın kısa ve orta erimde öğretim üyesi sayılarında önemli eksikliklere yol açacağı ortadadır" diyen Kiper, AKP Hükümeti'nin tıp fakültelerindeki sorunları ciddi anlamda dikkate alması gerektiğini kaydetti.

Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporundan Özet Veriler

Türk Tabipleri Birliği (TTB), mezuniyet öncesi tıp eğitiminde var olan durumu tıp fakültelerinin verdiği bilgilerle 1997 yılından bu yana yayınladığı raporlarla görünür kılmaktadır.

Tıp fakültesi sayılarında artış

Türkiye'de 1980'li yıllardan başlayarak her onyılda bir, tıp fakültesi sayısı yaklaşık 2 katı artırılmıştır. Yeni açılacak tıp fakülteleri ile birlikte sayı 2010 yılında 74'e yükselmektedir. Bu 74 tıp fakültelerinin 58'i devlet, 16'sı vakıf üniversitesi tıp fakültesidir. 58 devlet tıp fakültesinden 4'ü öğrenci almamaktadır. Öğrenci alan 54 devlet tıp fakültesinin 46'sı kendi yerleşkesinde eğitim vermekte, 8'inin öğrencileri diğer tıp fakültelerinde eğitim almaktadır. 16 vakıf tıp fakültesinin 10'u öğrenci almakta, öğrenci alanlardan 9'unun eğitimi kendi yerleşkesinde sürmekte iken 1'inin eğitimi bir devlet tıp fakültesinde yapılmaktadır. Öğrenci alan tıp fakültelerinden 9'unun öğrencileri başka bir tıp fakültesinde eğitim almaktadır.

Devlet üniversiteleri tıp fakültesi sayısında artış ile birlikte vakıf üniversitelerinin tıp fakülteleri sayılarındaki artış üzerinde durulması / irdelenmesi gereken bir durumdur. On vakıf üniversitesi yanı sıra kuruluş aşamasında olan 6 vakıf üniversitesi tıp fakültesi vardır. Vakıf üniversitesi tıp fakültelerinin ağırlıkla İstanbul ve Ankara'da kurulduğu dikkat çekmektedir.

Öğrenci sayılarında artış

2010 yılı ÖSYM verilerine göre Türkiye sınırları içerisinde 65, yurtdışında 3 tıp fakültesi öğrenci almaktadır. Tıp fakültelerine alınan öğrenci sayısının 1985 yılına kadar sürekli olarak artırıldığı görülmektedir. Bu sayı en yüksek değeri olan 5.440'a 1985'de ulaşmışken 2007 yılında 4.980 iken 2008 yılı için 6.492 öğrenciye ulaştığı görülmektedir. Artış eğiliminin 2009 ve 2010 yıllarında da



sürdüğü izlenmektedir. Öğrenci kontenjanları 2008 yılı için toplam 6.492, 2009 yılı için toplam 7.726 ve 2010 yılı için toplam 8.090 öğrencidir. Türkiye'de 2009-2010 ders yılında tıp fakültelerinde toplam öğrenci sayısı 38.536'dır. 2010 yılı ÖSYM verilerine göre 54 devlet üniversitesi ve 10 vakıf üniversitesi tıp fakültesi öğrenci almaktadır. Yeni üniversitelerden 9'unda tıp fakültesi açılması kararı Bakanlar Kurulu'ndan değişik tarihlerde geçmiştir. Halen 10 tıp fakültesinde eğitim başlamamıştır. Bunlardan 4'ü devlet 6'sı vakıf üniversitesidir. Bu açılacak tıp fakülteleri ile öğrenci sayılarının daha da artacağı öngörülmektedir.

Öğretim üyeleri sayıları



Öğretim üyelerinin akademik ünvanlarına göre 2010 yılında 4.976 profesör, 2.781 doçent ve 2.656 yardımcı doçent olmak üzere toplam 10.413 öğretim üyesinin olduğu görülmektedir. Öğretim üyeleri sayıları incelendiğinde 2010 yılında profesör sayısının 2008 yılına göre %10, doçent sayısının %12, yardımcı doçent sayısının %1 arttığı görülmektedir. Profesör, doçent, yardımcı doçent sayıları 2010 yılında toplamda 2008 yılına göre %8 artmıştır. Öğrenci sayıları 2010 yılı için 38.536 olup 2008 yılına göre %14 artmıştır. Öğretim üyesi, öğrenci sayılarında oransız bu artış dikkat çekici olup özellikle yardımcı doçent sayısında görülen artışın kısa ve orta erimde öğretim üyesi sayılarında önemli eksikliklere yol açacağı ortadadır.

Tıp fakültelerinde bir çok anabilim dalının kurulmadığı, kurulan bir çok anabilim dalında ise doçent ya da profesör bulunmadığı bilinmektedir.

Tıp eğitiminin temelinde büyük sorun

Türkiye tıp fakültelerinde çalışan profesör, doçent, yardımcı doçent ve öğretim görevlilerinin temel bilimler ve klinik (dahili ve cerrahi) bilimler dağılımı incelendiğinde profesörlerin %15,6'sının, doçentlerin %17,7'sinin, yardımcı doçentlerin %15,3'ünün ve öğretim görevlilerinin %24,8'inin temel bilimlerde çalıştığı görülmektedir. Toplamda profesör, doçent, yardımcı doçent ve öğretim görevlilerinin %16,5'i temel bilimlerde görev almaktadır. Türkiye'de öğretim üyeleri (profesör, doçent ve yardımcı doçent) eğitim sorumluluğu değerlendirilirken öğretim üyesi başına düşen toplam öğrenci sayısı temel ve klinik bilimler öğretim üyeleri için 2009-2010 Öğretim Yılı verileri üzerinden temel bilimler öğretim üyeleri için ortalama 22,57 öğrenci, klinik bilimler öğretim üyeleri için ortalama 4,45 öğrencidir.

Temel bilimler öğretim üyesi sayıları klinik bilimlere göre önemli oranlarda düşüktür. Özellikle yeni tıp fakültelerinin açıldığı bir dönemde öğretim üyesi yetiştirilmesi açısından bu oranlar dikkat çekicidir. Yeni açılan ancak eğitici kadroları yapılanmadan öğrenci alan tıp fakültelerinin özellikle temel bilimler dersleri daha önce kurulmuş tıp fakültelerinin eğiticilerine tanımlanmaktadır. Tıp fakültelerinde 1 temel bilimler öğretim üyesine ortalama 22,57 öğrenci düşmektedir. Son yıllarda özellikle tıp fakültelerinin sayısı artarken üniversitelerde diğer sağlık bilimleri fakülteleri (diş hekimliği fakültesi, sağlık bilimleri fakültesi vb.) sayısı da artmaktadır. Temel bilimler öğretim üyeleri tıp fakültesi dersleri yanı sıra üniversitenin diğer sağlık bilimleri fakültelerinin temel bilimler gereksimini de karşılamak zorunda bırakılmaktadır. Üniversite dışı, temel bilimler bölümleri kurulmadan, öğretim üyesi istihdam edilmeden açılmasına izin verilen

diğer üniversitelerin tıp fakültelerinin de temel bilimler gereksinimini de karşıladıkları düşünüldüğünde tıp eğitimininde temel tıp eğitimlerinin eğitiminin düzeyi ve ilgili öğretim üyelerinin karşılamak durumunda bırakıldıkları eğitim işlevi son derece olumsuz görünmektedir.

Eğitim dili

Eğitim dili 47 devlet tıp fakültesinde Türkçe, 2 devlet tıp fakültesinde İngilizce'dir. 5 devlet tıp fakültesinde ise hem Türkçe hem de İngilizce eğitim programı vardır. Vakıf tıp fakültelerinin 7'sinin eğitim dili Türkçe, 3'ünün ise İngilizce'dir. Eğitim dili Türkçe olan 6 devlet tıp fakültesi eğitimlerinin %30'u İngilizce yapılmaktadır.

Eğitim modeli



56 tıp fakültesinden 34'ünde (%60,7) karma, 18'inde (%32,1) eğitici merkezli ve 4'ünde (%7,1) öğrenci merkezli eğitim modeli kullanılmaktadır. Müfredat incelendiğinde 47'sinde (%83,9) sistem temelli (entegre), 5'inde (%8,9) disiplin temelli (klasik) ve 3'ünde (%5,3) probleme dayalı müfredat, 1'inde (%1,7) ise entegre ve klasik müfredat uygulandığı bildirilmektedir. Probleme Dayalı Öğretim 30 tıp fakültesinde toplam müfredatın %10'undan azını, 8'inde ise %10-25'ini oluşturduğu görülmektedir.



Tam süre çalışma oranları

12 devlet ve 5 vakıf tıp fakültesinde öğretim üyelerinin %100'ü tam zamanlı çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin tamamının tam zamanlı çalışmadığı ancak %80 ve üzeri tam zamanlı çalışan 22 devlet ve 2 vakıf üniversitesi tıp fakültesi vardır. Tam zamanlı çalışma oranı %60'ın altında olan 3 devlet , 1 vakıf üniversitesi tıp fakültesi vardır. Türkiye tıp fakültelerinde çalışan öğretim üyeleri için tam zamanlı çalışma oranı en düşük %39,4 en yüksek %100 olmak üzere ortalaması %81,67'dir.

Hizmeti önceleyen sağlık sistemi eğitime zarar veriyor.

Fakülte öğretim üyelerinin temel görevi eğitimdir. Türkiye'de başta sağlık politikaları olmak üzere özellikle performans uygulamaları öğretim üyelerinin hizmet işlevini eğitim görevinin önüne almaya zorlamaktadır. Araştırma, öğretim üyeleri için akademik yükselme koşulu olarak öne çıkmaktadır. Fakültelerde öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı kadar bir eğitim kurumunda tam zamanlı çalışan öğretim üyesinin sayısı da çok belirleyicidir. Yine özellikle vurgulanmalıdır ki tam zamanlı fakültede olmak, öğretim üyesinin eğitime daha fazla katkı sunduğu, görev aldığı anlamına gelmemektedir. Özellikle klinisyenler için bakılan hasta sayısı, ameliyat edilen olgu sayısı üstlenilen eğitim saatinden daha değerli görülebilmektedir. Bu anlayış, yaklaşım tıp eğitimine uzun erimde ise toplum sağlığına büyük zararlar verecektir.

Tıp fakültelerinde fiziksel ve teknik alt yapı durumu

Eğitim hastanesinin 51 tıp fakültesinde olduğu, 46 tıp fakültesinde hastane acil servisinin bulunduğu bilinmektedir. Hastane binası kendi mülkiyetinde olan 49 tıp fakültesi vardır. Eğitimde 21 tıp fakültesi yapılanmasını tamamlayamadığı için başka hastanelerden yararlanmaktadır.

Tıp fakülteleri kütüphaneleri 31 tıp fakültesinde kampus içinde yer alıp tıp fakültesi ve/ya da benzeri sağlık bilimleri için ortak kullanılmaktadır. 20 tıp fakültesinde kütüphane fakülte kampusü içinde yer alıp merkez kütüphane olarak tıp ve diğer tüm fakülteler için ortak kullanımı için yapılandırılmıştır. Tıp fakültelerinin 10'unda kütüphane tıp fakültesi kampusü dışında yer alıp merkez kütüphane şeklinde tıp ve diğer tüm fakülteler için ortak kullanılmaktadır. Tıp fakültelerinden 3'ünde kütüphane bulunmamaktadır.

Öğrenci kullanımı için bilgisayar laboratuarı 46 tıp fakültesinde bulunmaktadır.

Anatomi laboratuarının 54 tıp fakültesinde olduğu görülmektedir. Kadavra sayısı fakülte başına 1 – 10 arasında değişmektedir. Ayrıcalıklı olarak 1 tıp fakültesinde 21 kadavra olduğu bildirilmiştir. Kadavrası olmayan 10 tıp fakültesi vardır.

Multidisipliner laboratuar kullanımı 37 tıp fakültesinde vardır. Temel bilimler laboratuarının 45 tıp fakültesinde, patoloji laboratuarının ise 44 tıp fakültesinde olduğu görülmektedir.

Mesleksel beceri laboratuvarı 47 tıp fakültesinde vardır. Tıp fakültelerinin 31'inde standart – simule hasta uygulaması olduğu görülmektedir.

"Aile Hekimliği Sistemi" eğitimi olumsuz etkiledi.



Türkiye genelinde yaygınlaştırılmaya çalışılan aile hekimliği sistemi ile sağlık ocakları 2010 yılında kapatılma aşamasına gelmiştir. Öğrencilerin birinci basamak sağlık hizmetlerini yerinde gördükleri, ülkenin sağlık gündemini izledikleri, değerlendirdikleri, farkındalık kazandıkları uygulamalar topluma dayalı eğitimde önemli bir olanaktır. Bir çok tıp fakültesinde aile hekimliğine geçilen illerde öğrenciler birinci basamakta hasta görmemektedirler. Bu durumun en kısa sürede ilgili taraflarca değerlendirilip bu olanağın yeniden öğrencilere sunulması gerekmektedir.

Olumlu çabalar

Son on yılda açılan çok sayıda tıp fakültesine rağmen bunlardan bir kısmı açık bir misyon, yeterli kaynak, yeterli klinik eğitim ve araştırma olanaklarından yoksundur. Tıp eğitiminde son yıllarda çok önemli gelişmeler sağlansa bile hekimlerin bilgi toplumuna hazırlayabilmek için hala reform ve yeniliklere gereksinim vardır.

Tüm bu olumsuz gelişmelere karşın tıp fakültesi öğretim üyeleri çabalarını sürdürmektedirler. Tıp fakülteleri için sürdürülen bugün için gönüllü olan akreditasyon sürecinin etkileri eğitimi olumlu etkilemesi beklenmektedir. Türkiye'de mezuniyet öncesi tıp eğitiminde 1990'lı yıllarda başlayan çalışmalar 2010 yılına gelindiğinde mezuniyet öncesi tıp eğitimi ulusal standartlarının belirlenmesi sonrası tıp fakültelerinin gönüllü akreditasyon başvurusu ile yeni bir aşamaya gelmiştir. Tıp eğitimi için her açıdan belirlenen olmazsa olmaz temel standartlar tıp fakülteleri için bir değerlendirme olanağı yaratmıştır. Ancak tıp fakültelerinin açılma kriterlerinin de belirlenmesi açılmış tıp fakültelerinin alt yapı, öğretim üyesi eksiklikleri gözetildiğinde bir zorunluluk olarak görülmektedir.

Tıp eğitiminin her aşamasında tıp eğitiminin gerçek öznesi öğrencilerin katılımının sağlanması tıp eğitiminin niteliğinin artmasına önemli katkılar sunacaktır. Ancak son günlerde izlediğimiz

olaylar öğrencilere bırakın söz hakkı vermeyi varlıklarından rahatsızlık duyulduğu kaygısını bizlere yaşatmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası olarak toplumun gereksinimlerinden yola çıkan bir eğitim programı ile öğrenenlerin merkezde olduğu, altyapı sorunlarının ortadan kaldırıldığı, eğiticilerin özlük haklarının geliştirildiği, öğrencilerin özgürce kendilerini ifade edebildikleri, ekibin üyesi olan tüm üniversite çalışanlarının taşeron şirketlerin değil üniversitelerin gelecek güvencesi içinde çalışan emekçileri olduğu, ekonomik, bilimsel ve akademik yönden özerk, bağımsız ve demokratik bir üniversite için mücadele etmeye devam edeceğimizi bir kez daha ifade ediyoruz.

5.TTB HEYETİ İLE YÖK BAŞKANI GÖRÜŞMESİ

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyeleri Prof. Dr. Gülriz Erişgen ile Doç. Dr. Özlem Azap'tan oluşan TTB Heyeti, 17 Ocak 2011 YÖK Başkanı Prof. Dr. Yusuf Ziya Özcan ile görüştü. TTB Heyeti, görüşmede TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu ile Sağlık İnsan Gücü Raporu'nu sunarak, Türkiye'deki tıp fakültelerinin hiçbir standarda bağlı olmaksızın hızla açılması ve çok sayıda öğrenci alınmasının uygun olmadığına dair görüşünü iletti.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU

YÖK Başkanı Prof. Dr. Özcan, Almanya'daki tıp fakültesi sayısının 41 olduğunu ve 95 bin tıp öğrencisi bulunduğunu belirterek, Türkiye'de bir süre daha kontenjan artışına devam edileceğini, daha sonra belli bir noktada durdurulacağını ifade etti. İstatistiklere bakıldığında Türkiye'de nüfus başına düşen hekim sayısının çok az olduğunu belirten Prof. Dr. Özcan, bu konudaki "Hekim sayısı yeterlidir" açıklamalarını anlaşılmaz bulduğunu söyledi.

TTB Heyeti, hekim sayısının artık tek başına nüfus parametresi üzerinden değerlendirilmesinin geride kaldığını, bilimsel çerçevede çok sayıda parametre ile bakıldığında Türkiye'de hekim sayısının eksikliğinden söz etmenin yerinde olmayacağını tekrarladı. Heyet, niteliksiz hekim yetiştirmenin toplum sağlığı açısından sakıncalarına da dikkat çekti. YÖK Başkanı bu noktada, tıp eğitimi açısından çok fazla eksik olmadığı görüşünü iletti.

Türkiye'de yapılan son düzenlemelerle muayenehane açma standartlarına uygun mekan bulmakta zorlanılırken, tıp fakültesi açılmasının herhangi bir standarttan yoksun olduğuna dikkat çeken TTB Heyeti, son bir ay içinde TTB yöneticilerinin katılımıyla 20 tıp fakültesinde öğretim üyeleriyle yapılan toplantılarda dile getirilen talepler ve bu talepleri içeren 3 bin 500 imzayı gündeme getirdi. Heyet, bu görüşmeler ve imza talepleri doğrultusunda, öğretim üyelerinin performans ödemesi istemediklerini, bugün ve gelecek güvencesi içeren bir ücretlendirme ve özendirici nitelikte katkıların beklentisi içinde oldukları tespitini aktardı.

TTB'nin mevcut statükoyu savunup savunmadığını soran Prof. Dr. Yusuf Ziya Özcan, tıp fakültesi öğretim üyelerinin derslere girmediğinin, fakülteye uğramadığının bilinen bir gerçek olduğunu, bugün tıp fakültelerinin maddi yönden "battığını", 44 tıp fakültesinin borçlu durumda olduğunu, buna rağmen öğretim üyelerine döner sermaye ödendiğini ve bunun kabul edilemez olduğunu söyledi. YÖK Başkanı, kendilerinin sözleşmeli olarak öğretim üyelerine istedikleri parayı vereceklerini, hizmet, eğitim ve araştırma dengesini ayarlayacak bir formül üzerinde çalıştıklarını, bu anlamda her tür katkıya açık olduklarını bildirdi. Prof. Dr.

Özcan, tam gün yasasını kabul etmelerinde Sağlık Bakanlığı'nın sisteme 400 trilyonluk kaynak aktaracağını bildirmesinin etkili olduğunu söyledi.

Heyet üyeleri de söz alarak, TTB'nin son 20-30 yıl içerisinde tıp fakültelerinin içine itildiği durumun sorumlusu da, savunucusu da olmadığını dile getirdiler. Tıp fakültelerinin borçlanması diye bir kavramın uygun olmadığını dile getiren heyet üyeleri, YÖK Başkanı'nın kendisinin de söylediği gibi bunun gerekçesinin SUT alacaklarının silinmesi, bütçeden yeterli kaynak ayrılmaması ve benzeri süreçlerle de ilgisinin açık olduğunu vurguladılar.

TTB Heyeti, Sağlık Bakanlığı ile üniversite hastaneleri arasında yapılan protokollere ilişkin endişelerini ve kamuoyunda "uçan profesörler" olarak bilinen ve ayda bir gün fakülteye giderek yapılan öğretim üyeliğinin rahatsız ediciliğini de dile getirdi. YÖK Başkanı ise, fakülteye hiç uğramayan öğretim üyelerinin yanında, "uçan profesörleri" kabul edilebilir bulduğunu söyledi.

Bir saate yakın süren görüşme sonucunda, YÖK Başkanı Prof. Dr. Özcan, TTB ile daha sık görüşme arzusunu ifade etti. Önümüzdeki günler içerisinde daha uzun süreli bir görüşme talebinde bulunulacağının aktarılmasının ardından görüşme sona erdi.

6.TIP FAKÜLTELERİNDE GöREV ETKİNLİĞİ

28 Ocak 2011

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Aralık ayının ikinci yarısında başlattığı program çerçevesinde -tabip odalarımızın yanı sıra- bütün Türkiye'de hekimlerle buluşmaktadır.

Kısa süre içerisinde 80-90 bin üzerinde hekimin yaşadığı illerdeki doğrudan temaslarımız, yapılan değerlendirmeler bütün sağlıkçılarda yaygın bir huzursuzluğun olduğunu göstermektedir. İşyeri hekiminden uzman hekime, toplum sağlığı hekiminden asistana, 112 hekiminden aile hekimine... görünürde farklı ama özde aynı gerekçeler huzursuzluğun kaynağıdır: Sağlık hizmet sunumu merkezinde olması gereken 'insan'dan giderek uzaklaşmaktadır. Bu hizmeti sunan sağlık çalışanları ve hekimleri de bir insan olarak görmeyen politika ve tarz egemen olmuştur. Bu tarz, hekimle hastayı/vatandaşı, hekimle hemşireyi, hekimle hekimi karşı karşıya getiren bir çizgide somutlanmakta ve varlığını sürdürmektedir.

Sorunların/tepkilerin bugünlerde en görünür olduğu alan hepimizin geçmiş olduğu tıp fakültelerinde toplanmaktadır.

Geçen bir ay içerisinde 20 ilde başta köklü geçmişi olan tıp fakülteleri olmak üzere yaptığımız toplantılarda öğretim üyelerinin sorunlarını daha fazla dile getirerek tepkilerini yükselttiklerini gördük. Bu memnuniyet vericidir.

Çok açıktır ki hekimlerin sorunlarının çözümünün de; bir anlamda sorunların (öğrencilikle) başladığı yerden kaynaklanması çok uygundur.

Bugün hekimler, sağlıkçılar dayanışma içerisinde olmaya, sorunların kaynağına tepki gösterme, bu politikalara karşı tutum almaya ve düne ait olumsuz ne varsa bırakarak hakkımız olan taleplerimizi dile getirmeye her zamankinden daha çok ihtiyaç duymaktadırlar.

Bu nedenle kısa süre önce basına yansıyan tıp fakültesi öğretim üyelerinin "31 Ocak 2011 pazartesi günü iş bırakacağı" haberi yaygın bir destek ve kabul görmüştür. Öğretim üyelerinde başlayan bir adım özel bir anlam ve önem taşıyacaktır.

TTB, yukarıdaki anlayışla, tıp fakültesi öğretim üyelerinin başta Ankara, İstanbul ve İzmir olmak üzere 31 Ocak 2011 Pazartesi günü yapacakları toplantı, basın

açıklaması, yürüyüş, kamuoyunu bilgilendirme etkinlikleri, iş bırakma dahil bütün etkinliklerin çağrıcısı, destekçisi, düzenleyicisi, sahibi, katılımcısıdır.

Bu etkinlikler Türkiye'ye, tıp eğitimine, tıp fakültelerine, öğretim üyeliği ve hekim kimliğine sorumluluğun gereğidir ve bu sorumluluk, duyarlılık ve özenle yerine getirileceğinden de kimsenin kuşkusu olmamalıdır.

Performansa HAYIR !

Türkiye Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi, tıp fakültelerinde başlatılacak olan performans uygulamasına karşı 31.01.2011 Türkiye'nin her yerinde eylemler yaptı. Ankara'da, İstanbul'da, İzmir'de, Bursa'da, Aydın'da, Denizli'de, Isparta'da, Adana'da, Eskişehir'de, Gaziantep ve Antalya'da daha önceden belirlenen yerlerde bir araya gelen tıp fakültesi öğretim üyeleri, performans uygulamasını protesto ettiler.

Daha önce de bu etkinliklerin içinde, arkasında ve yanında olduğunu açıklayan Türk Tabipleri Birliği Türkiye çapındaki eylemlere destek verdi.



Antalya



Antalya'da tıp fakültesi öğretim üyeleri, asistan hekimler, tıp fakültesi öğrencileri ve yüzlerce sağlık emekçisi beyaz önlükleriyle yürüyüş yaptı.

21 Şubat günü, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri, asistan hekimleri, öğrencileri başta olmak üzere Antalya'da yaklaşık 650 kişilik grup kentin merkezinde bulunan Aydın Kanza Parkı'nda toplandı. Sağlık Bakanlığı'nın üniversite hastanelerinde uygulamaya koyduğu performans sistemi başta olmak üzere Sağlıkta Dönüşüm

Programı'nı protesto etmek amacıyla toplanan sağlık emekçileri ve tıp öğrencileri Güllük Caddesi boyunca beyaz önlükleriyle yürüyerek Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı istifaya çağırdı.

Yürüyüş sırasında bir yandan ellerindeki bildirileri yoldan geçenlere dağıtırken diğer yandan da "Bakan istifa", "Vatandaş uyuma, sağlığına sahip çık", "Performans sistemine hayır", "AKP Sağlığa Zararlıdır" sloganları atan sağlık emekçilerine yurttaşlar alkışlarla destek verdi. Yavuz Özcan Parkında 'Hayde' türküsü ile devam eden eylemin sonunda Prof.Dr. Sema Akman grup adına bir basın açıklaması yaptı.

Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi adına basın açıklamasını okuyan Prof. Dr. Sema Akman, sağlıkta dönüşüm adı verilen yeni sistemin aslında bir aldatmacadan ibaret olduğunu belirterek, "Başlangıçta halka şirin görünen, göz boyamacı sağlıkta dönüşüm projesinin maskesi düşmeye, şeker kaplı zehir ortaya çıkmaya başlamıştır. Sonuç olarak doğuştan hakkınız olan sağlık, ancak para ile satın alacağınız bir hizmet haline getirilecektir" diye konuştu.

Mersin



Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri de, tıp fakültelerinde performans uygulamasını yasasını protesto etmek için 21 Şubat'ta eylemdeydi. Akademik cübbelerini ve beyaz önlüklerini giyerek Ulu Cami önünde toplanan öğretim üyeleri ellerindeki broşürleri dağıtarak yürüyüşe geçti. Atatürk Caddesi Büyükşehir Belediyesi önüne gelen grup burada bir basın açıklaması yaptı.

Öğretim üyeleri adına açıklamayı okuyan Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Demir Apaydın, bir zamanlar öğretim üyeliği yapmış olan Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın öğretim üyelerini sadece muayenelerini düşünen, eğitim ve araştırmayla alakası olmayan kişiler olarak tanımladığını söyledi.

Yine aynı Sağlık Bakanı'nın "sisteme karşı çıkmayı bırakın kazancınızı artırmanın yoluna bakın" dediğini ifade eden Apaydın, "Sağlık Bakanı bu söylemi ile eğitim ve araştırmayı bir kenara bırakın sadece para kazanmak için çalışmayı önermektedir" dedi.

Apaydın, "Bizler yeterli ve kaliteli zaman ayırarak donanımlı pratisyen ve uzman hekimler yetiştirmek istiyoruz. Hastanelerde toplim içinde insanlık için halkımızın sağlığı için araştırma yapmak istiyoruz. Çaresiz hastalara çare olmak istiyoruz. Emeğimizin karşılığı olan özlük haklarımızı istiyoruz" diye konuştu.

22 Kasım'da İstanbul'da GöREV'deyiz!

İstanbul Üniversitesi öğretim üyeleri, uzman ve asistan hekimleri, öğrencileri ve sağlık çalışanları, uyarı amacıyla, 22 Kasım 2011 Salı günü "TIP EĞİTİMİ VE SAĞLIKTAKİ YIKIMA KARŞI GöREV"de olacaklar.



Değerli öğretim üyeleri,

İstanbul Üniversitesi öğretim üyeleri, uzman ve asistan hekimleri, öğrencileri ve sağlık çalışanları olarak, uyarı amacıyla, 22 Kasım 2011, Salı günü "TIP EĞİTİMİ VE SAĞLIKTAKİ YIKIMA KARŞI GöREVDE OLACAĞIZ".

Acil hastalar dışında hizmet sunamayacağımız 22 Kasım'da, hastanelerimizde birlikte gerçekleştireceğimiz çeşitli etkinliklerle, hastalarımıza ve basın aracılığıyla kamuoyuna hizmet sunamamamızın nedenlerini ve taleplerimizi anlatacağız.

Konuyla ilgili olarak biri kamuoyuna diğeri hastalarımıza yönelik olarak hazırladığımız iki duyuru ilişikte yer almaktadır.

İstanbul Tıp Fakültesi'nde Göğüs Hastalıkları Kliniği ile Monoblok arasında yer alan otoparkta ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi girişinde kurulan GöREV çadırlarında çeşitli etkinlikler 17 Kasım 2011 tarihinden itibaren eylem haftası süresince gün boyu devam edecektir.

22 Kasım etkinlik programı şu şekilde belirlenmiştir:

- Saat 9.00'dan başlayarak İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Fakültelerinde kurulan GöREV çadırının önünde toplanma

- Saat 10.00'da İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Fakültelerinden yürüyüşe başlayarak 10.30'da Fındıkzade'de bir araya gelme ve ardından toplu olarak İstanbul Tıp Fakültesi'ne doğru yürüyüşe geçme

- Saat 12.00'de İstanbul Tıp Fakültesi'nde GöREV çadırının önünde basın açıklaması

Tüm öğretim üyelerini mesleğimize, hastalarımıza ve geleceğimize sahip çıkmak üzere, 22 Kasım'daki GöREV etkinliğine ve eylem haftası boyunca GöREV çadırlarındaki etkinliklere katılmaya davet ediyoruz.

Saygılarımızla.

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakülteleri Öğrencileri, Asistan ve Uzman Hekimleri
Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Aksaray Şubesi
İstanbul Tabip Odası

7.TTB TIP FAKÜLTELERİ MECLİSİ



Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısı üzerine biraraya gelen tıp fakültesi öğretim üyeleri, tıp fakültelerinde son dönem yaşananları, çözüm ve mücadele yollarını tartışmak üzere 29 Ekim 2011 Cumartesi günü TTB'de bir toplantı yaptı.

TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık'ın, Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat ve görevleri hakkındaki kanun hükmünde kararname taslağı ve kamu özel ortaklığı yolu ile kurulacak olan "sağlık kampüsleri"nin tıp fakültesi hastanelerinde hizmet ve eğitime, öğretim üyelerinin özlük haklarına dair neleri etkileyeceğini aktardığı sunumunun ardından, öğretim üyeleri kendi fakültelerinde yaşananlardan örnekler verdi.

Farklı yansımalar olmakla birlikte hemen tüm fakültelerde tıp eğitimi, nitelikli sağlık hizmeti sunumu, özlük hakları konularında gerileme yaşandığı ortaya kondu. "Tam gün" yasası ile başlayan uygulamaların başta performans olmak üzere halkın sağlığını olumsuz etkilediği belirtilerek sağlığın nitelikli sunumu dikkate alınmadan nicelik üzerinden değerlendirmenin sakıncaları çeşitli örneklerle aktarıldı.

Tıp fakültelerinin bir işletme gibi "kar etmesi"nin beklenmesinin, çalışanların düşük temel ücretlere mahkum edilip ancak "kardan pay alarak" geçimlerini sağlayabilir durumda olmalarının tıp fakültelerini amaçlarından saptırdığı vurgusu yapıldı. "İşletmeyi ayakta tutmak", "rekabet etmek", "daha çok kazanmak" gibi kaygıların hizmetin niteliğini düşürmesinin yanı sıra eğitimi de olumsuz etkileyeceği vurgulandı. Bu durumun mesleğin geleceğini de olumsuz etkileyeceğine dikkat çekildi. Eğitimin yanı sıra bilimsel araştırmalarla sağlığa katkı sağlama görevi olan; zor, karmaşık hastalıkların tedavisini de yürüten tıp fakültelerinin önce finansal krize sürüklenerek sonra "yönetemiyorsunuz, biz yaparız" denmesinin kabul edilemez olduğunun dile getirildiği toplantıda, üniversite hastanelerinin üniversiteler dışında yönetiminin söz konusu olamayacağı kaydedildi.

Çeşitli illerde ve fakültelerde bu olumsuz gidişe karşı durma çabaları anlatıldı. Öğretim üyesinden asistana, öğrenciden taşeron işçisine uzanan bu çabaların birlikte daha etkili ve güçlü olacağı, TTB çatısı altında örgütlenmenin bu birlikteliği sağlayacağı görüşü dillendirildi ve TTB Tıp Fakülteleri Meclisinin oluşturulması kararı alındı. Oturum sırasında oluşturulan yürütme kurulu, meclisin genişletilmesi ve en kısa sürede ortak hareketin başlaması için çalışmaları düzenleme görevi aldı.

8."TAM GÜN" VE TIP FAKÜLTELERİ

Tam Gün Çalışan Öğretim Üyeleri Sorunlarıyla İlgilenecek Makam Arıyor!



Bilindiği gibi, Sağlık Bakanlığı uzun süredir muayenehane hekimleri ve özel olarak da öğretim üyeleri üzerinden bir faaliyet yürütmektedir. Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın kendisinin de söylediği gibi aslında çok az sayıda muayenehane hekimi ve öğretim üyesi bulunmakta olup önemli bir çoğunluk da tam gün çalışmakta ancak mevcut çalışma sistemi ve koşullarını uygun bulmamaktadır. Bu nedenle TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun kamuoyunda yanlış bir zeminde yürüyen tartışmalara büyük çoğunluğu da dahil etme ve görünür kılma amaçlı imza kampanyasını duyuruyoruz.

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 mütevazi bir ödüllendirme sistemi istiyoruz.
- Yıllık izinlerde ücret kesintilerine gidilmemesini, bu çerçevede dinlenme hakkımızın yok edilmemesini istiyoruz.
- Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerle afiliasyon adı altında tıp fakültelerinin özerkliğinin yok edilmemesini, akademik özgürlük hakkımızın ortadan kaldırılmamasını istiyoruz.
- Sağlık çalışanlarının tümünün gelecek kuşkusu 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 Güldoğuş
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 Ekstremite 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 Hasçelik
Türk Toraks Derneği	Prof.Dr.Feyza Erkan
Türk Üroloji Derneği	Prof.Dr.Ateş Kadıoğlu
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.Füsun Çuhadaroğlu
Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği	Prof.Dr.Oktay Arpacıoğlu
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

9.TIP EĞİTİMİ, TIP FAKÜLTELERİ VE PİYASALAŞMA İLE İLGİLİ OLARAK YAPILAN YAZIŞMALAR

327/2011 | 02.03.2011

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

18 Şubat 2011 günü Tıp Fakültelerini ve Öğretim Üyelerini ilgilendiren iki yönetmelik Resmi Gazetede yayımlandı;

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri Ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı Ve İşbirliği Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik,

Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul Ve Esaslara İlişkin Yönetmelik.

Birinci Yönetmelikle tıp fakülteleri "sağlık hizmetlerinin yönetimi" adı altında Sağlık Bakanlığının hiyerarşik denetim altına alınıyor. İkinci Yönetmelikle de Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında altı yıldır uygulanan ek ödeme yönteminin Tıp Fakültelerine uygulanması öngörülüyor.

Her iki yönetmelik de bilimsel özerklik, akademik haklar, tıp ve tıpta uzmanlık eğitimini son derece olumsuz etkileyecek kuralları içeriyor.

Türk Tabipleri Birliği, olumsuz gidişin değiştirilmesi için kendini sorumlu hissediyor. Bunun içi her türlü çabayı göstermeye, gösterilecek bütün çabalara destek olmaya gayret ediyor, edecek.

Bu kapsamda her iki Yönetmeliğin olabildiğince kapsamlı bir çalışma ile yargıya taşınması ve iptalinin sağlanması için TTB Hukuk bürosu bir çalışma yürütüyor. Bu çalışmaların yanı sıra öğretim üyelerinin hep birlikte tek bir davada binlerle ifade edilen bir sayıya ulaşarak davacı olmalarının dönemsel ve tarihsel bir önemi olacağını düşünüyoruz.

Bu durumu kabul etmeyen, böyle bir itirazda ben de yer almalıyım diyen bütün öğretim üyesi arkadaşlarımızı 15 Mart 2011 tarihine kadar vekâlet vermek üzere ttb@ttb.org.tr adresine isim ve adreslerini bildirmeye çağırıyoruz. İsim bildiren arkadaşlarımıza, vekâletnameyi nasıl çıkaracakları, davayı yürütecek avukatlarımızın isim ve vekâlet bilgileri TTB web adresinden ve e-posta olarak tarafınıza iletilecektir. Ancak her bir vekâlet için gerekli olacak suret harcı, pul ve fotokopi gideri için sizlerin kişi başı 10 TL katkı sunmanızın anlayışla karşılanacağını ve dayanışmamızın bir ifadesi olacağını düşünmekteyiz.

Odanız bölgesinde çalışan öğretim üyelerine ve öğretim elemanlarına duyurulması ve en geniş katılımın sağlanması konusunda duyarlılık göstereceğiniz düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Uzmanlık Dernekleri Başkanlarına

03.03.2011

Sayın Başkan,

Bildiğiniz üzere 18 Şubat 2011 günü Tıp Fakültelerini ve öğretim elemanlarını, Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim araştırma hastanelerini ve burada görev yapan eğitim sorumlularını ilgilendiren iki yönetmelik Resmi Gazetede yayımlandı;

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri Ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı Ve İşbirliği Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik,

Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul Ve Esaslara İlişkin Yönetmelik.

Birinci Yönetmelikle tıp fakülteleri ile Sağlık Bakanlığı'na bağlık sağlık kuruluşları işbirliğine zorlanmakta, tıp fakülteleri "sağlık hizmetlerinin yönetimi" adı altında Sağlık Bakanlığının hiyerarşik denetim altına alınmakta, eğitim ve araştırma hastanelerindeki klinik şefleri ve eğitim sorumlularının hizmetten sorumlu hale getirilmesi ile eğitim sorumlusu olma hakları göz ardı edilmektedir.

İkinci Yönetmelikle de Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında altı yıldır uygulanan ek ödeme yönteminin Tıp Fakültelerine uygulanması öngörülüyor.

Her iki yönetmelik de bilimsel özerklik, akademik haklar, tıp ve tıpta uzmanlık eğitimini son derece olumsuz etkileyecek kuralları içermektedir.

Türk Tabipleri Birliği, olumsuz gidişin değiştirilmesi için kendini sorumlu hissediyor. Bunun içi her türlü çabayı göstermeye, gösterilecek bütün çabalara destek olmaya gayret ediyor. Bu kapsamda her iki Yönetmeliğin olabildiğince kapsamlı bir çalışma ile yargıya taşınması ve iptalinin sağlanması için TTB Hukuk bürosu bir çalışma yürütmektedir.

Uzmanlık Derneğinizin konuya ilişkin görüşlerinin 15 Mart 2011 tarihine kadar ttb@ttb.org.tr adresine gönderilmesi halinde bu çalışmalara katkı sağlayacağını bilmekteyiz.

Derneğinizin değerli görüşlerinin paylaşılmasının yanı sıra öğretim elemanlarının hep birlikte tek bir davada binlerle ifade edilen bir sayıya ulaşarak davacı olmalarının dönemsel ve tarihsel bir önemi olacağını düşünüyoruz.

Bu durumu kabul etmeyen, böyle bir itirazda ben de yer almalıyım diyen bütün öğretim üyesi, görevlisi, uzman, araştırma görevlisi meslektaşlarımızı 15 Mart 2011 tarihine kadar vekâlet vermek üzere ttb@ttb.org.tr adresine isim ve adreslerini bildirmeye çağırmaktayız.

Dava sürecinde yer almak isteyenlere vekâletnameyi nasıl çıkaracakları, davayı yürütecek avukatlarımızın isim ve vekâlet bilgileri TTB web adresinden ve e-posta olarak iletilecektir. Ancak her bir vekâlet için gerekli olacak suret harcı, pul ve fotokopi gideri için sizlerin kişi başı 10 TL katkı sunulmasının anlayışla karşılanacağını ve dayanışmamızın bir ifadesi olacağını, bu çağrının Derneğiniz aracılığı ile üyelerinize duyurulmasının çalışmalara katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Vereceğiniz destek ve ileteceğiniz görüşleriniz ile mücadelemize güç katacağınız düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz. Saygılarımızla.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

1631/2010 | 01.12.2010

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Tıp Fakültelerinin içinde bulunduğu ekonomik kriz, tıp ve uzmanlık eğitimlerinin yürütüldüğü ortamlarda yaşanan sorunlar ve öğretim elemanlarının özlük haklarına, demokratik ve özerk bir üniversite talebine ilişkin 1 Aralık 2010 tarihinde gerçekleştirilen basın açıklaması ve başlatılan imza kampanyası ile ilgili belgeler ektedir. Aralık ayının son haftasında toplanan imzalar ve taleplerin yapılacak bir basın açıklaması ile basın ve kamuoyu ile paylaşılması ve taleplerin Yükseköğretim Kurulu'na iletilmesi planlanmaktadır. Bu nedenle toplanan imzaların **20 Aralık 2010 tarihine** kadar gönderilmesi gerekmektedir.

İlinizdeki tıp fakültesi öğretim elemanlarına duyurulması ve imza kampanyasına geniş bir katılımın sağlanması konusunda gereğinin yapılacağı düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Not:

İmza Kampanyasına http://www.ttb.org.tr/index.php/imza adresinden katılım sağlanabilir.

Dileyen üyelerimiz bir form üzerinden de imza verebilirler.

10.TIP EĞİTİMİ, TIP FAKÜLTELERİ VE PİYASALAŞMA İLE İLGİLİ OLARAK YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI

Türk Tabipleri Birliği ve Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği, İstanbul'da düzenlenen ortak basın toplantısında, sağlıkta piyasalaşmanın son hızla devam ettiğini belirterek, "karlı olmadıkları" gerekçesiyle tıp fakültesi hastanelerine el konmak istendiğini dile getirdiler.

31.08.2010

BASIN AÇIKLAMASI

TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİNE KARLI OLMADIKLARI GEREKÇESİYLE EL KONUYOR

Bilimsel araştırma ve öğrenci eğitimi sürdüren Tıp Fakülteleri'nin hastaneleri "sadece hasta tedavi eden, hastalıklardan para kazanan işletmelere" dönüştürülmek isteniyor.

"Görece" özerk üniversitelerin öğretim üyeleri, hastane karını arttırmak üzere, Sağlık Bakanlığı'na bağlı çalışmaya zorlanacaktır.

Türkiye Büyük Millet Meclisi tatile çıkmadan beş gün önce "mali sıkıntıda olan üniversite hastanelerini" çok yakından ilgilendiren bir madde "Gelir Vergisi" kanunun içinde geçirilmiş ve 1 Ağustos 2010'da resmi gazetede yayınlanmıştır.

Torba Kanun olarak tabir edilen kanunlardan birisi olan 6009 sayılı***"Gelir Vergisi Kanunu ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmündeki Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun"*** milletvekilleri tatile çıkmadan hemen önce meclisten geçirilmiş ve kanun içinde bulunması hiç beklenmeyecek Tip Fakülteleri Hastaneleri maddesi son madde olarak eklenmiş ve 1 Ağustos Pazar günü Resmi Gazete'de yayınlanmıştır. 6009 sayılı kanunun geçici 9.maddesi, "**mali durumunun zayıf olduğu kararlaştırılanlara, belirlenecek tedbirleri uygulamayı kabul etmesi ve fiilen uygulaması şartıyla,"** para yardımı yapılacağını belirtmektedir. Üniversitelerin kabul etmek zorunda kalacağı tedbirlerin neleri kapsayabileceği bilinmemektedir.

Tıp Fakültesi Hastaneleri'nin görev ve sorumlulukları nedir?

Tıp Fakültesi Hastaneleri, Tıp Öğrencileri'nin hekim olmak üzere eğitim gördüğü, hastalıklar ile tedavi yöntemleri konusunda bilimsel çalışmalar ve buluşlar yapılan, üçüncü basamak hasta hizmetleri verilen kurumlardır.

Kurumların eğitim-araştırma-hasta hizmeti görevleri denge içinde yürütülür. Bu görev üçlüsünden herhangi birinin eksilmesi sistemi felç edebilir.

Tıp Fakültesi Hastaneleri doğrudan hasta bakım hizmetlerini yürütmek için değil, bu hizmeti yürütecek hekim adaylarını eğitmek, çok nadir ve tedavisi zor hastalıkları tedavi etmek üzere kurulmuş mükemmeliyet merkezleridir.

Tıp Fakültesi Hastaneleri'ni sadece hasta hizmeti birimleri haline dönüştürmek;

- **Tıp eğitimini aksatır, kalitesini düşürür**

Gelecek nesil hekimler daha az donanımlı yetişir.

- **Bilimsel araştırmaların hızını keser, bilimsel üretkenliği yavaşlatır**

Ülkemizde yeni yeni artan bilimsel yayınlar sayıca ve kalite olarak yetersiz hale gelir.

- **Buluşlar yapılamaz, yeni tedavi yöntemleri geliştirilemez**

Sadece yabancı bilim üretiminin izlendiği ve uygulandığı merkezler olur.

- **Üniversite Hastaneleri'nin asıl görevi olan üçüncü basamak hasta hizmetini engeller.**

Doğrudan birinci ve ikinci basamak hizmeti veren hastanelerdeki üçüncü basamak tedavi hizmetleri aksar. Bu merkezler artık özelliği olan hasta tedavisi için zaman ayıramaz hale gelir.

Tıp Fakültesi Öğretim Üyeleri'ni Sağlık Bakanlığı memuru olarak görevlendirmek;

- Ülkemiz tarihinde ilk kez, sivil yönetim sırasında, özerk üniversitelerin, siyasi irade tarafından kontrolünü getirir. Siyasi görüşü, bilimsel kanıttan daha güçlü kılar. Eleştirel, sorgulayıcı, tarafsız ve bağımsız *vermesi beklenen*, düşünce ve bulgularını, hakim anlayışla bağdaşıp bağdaşmadığına bakmadan cesurca ifade edebilen Tıp bilim adamı kimliğini yok eder.

· Vatandaşın eğitim, sağlık gibi temel haklarını karşılamakla görevli "Sosyal Devlet"in, bu hakları sağlayan kurumları kazanç getiren yapılanmalara çevirdiği izlenimini pekiştirir.

Tıp Fakültesi Hastaneleri'nin Sağlık Bakanlığı'na bağlanacağını gösteren kanıtlar nelerdir?

Yerel IMF heyeti Tıp Fakültesi Hastaneleri'ni kurtaracaktır (!)

· 6009 sayılı kanunun geçici 9.maddesi, "**mali durumunun zayıf olduğu kararlaştırılanlara, belirlenecek tedbirleri uygulamayı kabul etmesi ve fiilen uygulaması şartıyla,"** para yardımı yapılacağını belirtmektedir. Üniversitelerin kabul etmek zorunda kalacağı tedbirlerin neleri kapsayabileceği bilinmemektedir.

· Halen 4 Tıp Fakültesi Hastanesi bina yetersizliği nedeniyle Sağlık Bakanlığı yönetimine geçirilmek için anlaşmaya zorlanmaktadır. Bir üniversite rektörü de böyle bir anlaşma isteğini açıklamıştır.

· Sağlık Bakanlığı'nın medyada açıkça ifade ettiği gibi, Kamu Hastane Birliği Yasa Taslağı gereği, özel, kamu ve üniversite hastanelerini tek elden yönetilmesi istenmektedir. Sağlıkta piyasalaşma dönemi tekelleşme ile devam etmektedir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ÜNİVERSİTE ÖĞRETİM ÜYELERİ DERNEĞİ

01.12.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Büyük İhale! Tıp Fakülteleri Satışta...

Tıp fakültelerine "IMF anlaşması" ile el kondu. 22 tıp fakültesi mali kaynak için hükümetle protokol imzalamak zorunda kaldı. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin de içinde olduğu 6 tıp fakültesine ise hastane binası karşılığında el kondu. Sırada tıp fakültelerinin Kamu Özel Ortaklığı yoluyla uluslararası sermayeye devri var.

Peki, Tıp Fakülteleri bu noktaya nasıl getirildi?



60–70 yıldır varlıklarını geliştirerek sürdüren tıp fakülteleri son sekiz yılda borç sarmalına sürüklendi. Bu süre ne tesadüftür ki AKP iktidarına denk gelmektedir. AKP hükümeti üniversitelere kaynak ayırmayarak ve ürettikleri hizmetin bedelini ödemeyerek bunu yarattı.

• AKP hükümeti çağdaş ülkelerin tıp fakültelerine ayırdığı kaynağın beşte birini bile ayırmamaktadır. Üniversite hastaneleri bütçe payının azaltılması ve döner sermaye gelirlerine mahkûm bırakılarak kendi yağlarıyla kavrulmaya zorlanmışlardır. Genel bütçeden yeterli kaynak aktarılmadığı için üniversite hastanelerinin toplam sağlık harcamalarının % 85,4'ü döner sermaye kaynaklarından gerçekleşmek zorunda kalmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sağlık harcamalarının hastanelere dağılımı bize bu konuda net bir fikir vermektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başladığı 2003 yılından bu yana özel hastanelerin SGK'den aldığı pay % 12,3'ten, % 31,4'e yükselirken, üniversitelerin payı % 19'dan, % 16,1'e gerilemiştir.

• Tıp fakültelerinin hastanelerini işletememe gibi bir sorunları yoktur, hükümet çıkarttığı yasalarla üniversite hastanelerinin SGK'dan olan alacaklarını silmiştir. Bu kapsamda, 2007 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane döner sermayelerinin 3,1 milyar YTL düzeyindeki alacağı silinmiştir. Silinen söz konusu alacak toplamları bugünkü fiyatlara getirildiğinde, yıllık bazda döner sermayeli işletmelerin yıllık satış hâsılatının nerede ise % 70-75'ine yaklaşmaktadır. Hükümet bununla da yetinmemiş, bedeli ödenmemiş faturaların bedelsiz kamu hizmeti tanımına sokularak silinmesi kararlaştırılmıştır. Oysaki yine AKP hükümetinin çıkarttığı 4736 sayılı yasa ile hiçbir kamu hizmetinin bedelsiz verilmemesi kararlaştırılmış, Dikili Belediye başkanı bedelsiz su sağlamaktan bu kanun çerçevesinde yargılanmıştır. Yani AKP hükümeti kendi çıkarttığı yasaya aykırı bir uygulama ile üniversite hastanelerinin alacaklarını ödemeyerek bu hastaneleri borç kıskacına sokmuştur.

Hükümet kendi yarattığı soruna nasıl bir çözüm öneriyor?

1. IMF yardımı

22 Temmuz 2010 tarihinde kabul edilen 6009 sayılı Torba Yasa'nın TBMM Genel Kurulu'nda görüşülmesi sırasında bir soru üzerine Maliye Bakanı bu yasa ile üniversiteler karşısında IMF olduklarını kabul etmiştir.

Üniversiteler borç gelir oranlarına göre sıralandı, içlerinde çok köklü ve büyük tıp fakültelerinin de yer aldığı 22 tıp fakültesine imzalanan bir protokol karşılığında en fazlası 144 milyon TL olmak üzere koşullu para yardımı yapıldı. Her fakülteyle ayrı bir protokol imzalanırken, para yardımı belirli aralıklarla yapılacak mali denetimlere indekslendi. Mali denetimde sınıfta kalan fakülte yardımın devamını alamayacaktır. Böylece üniversitelerin mali özerkliği ortadan kaldırılmaktadır.

Bu protokollerde ne olduğunu öğretim üyeleri, asistanlar, öğrenciler ve kamuoyu bilmemektedir. Türk Tabipleri Birliği bilgi edinme hakkı çerçevesinde iki kez başvurduğu halde protokol metinleri verilmemiştir.

2. Üniversite özerkliği karşılığında hastane binası

Ocak 2010 tarihinde çıkartılan "Tam Gün" yasasının bilinmeyen ve fazla gündeme getirilmeyen bir başka yönü var. Bu yasa ile Sağlık Bakanlığı'na ait sağlık kuruluşlarının Bakanlık ve Üniversite tarafından karşılıklı işbirliği ile kullanılabileceği, ancak bu kullanımın nasıl olacağının ve döner ek ödemelerin nasıl yapılacağının Maliye Bakanlığı ve YÖK'ün görüşü alınarak Sağlık Bakanı tarafından bir yönetmelikle belirleneceği belirtilmiştir. Bugüne dek böyle bir yönetmelik çıkmadığı halde, hem yasadan önce Sakarya'da, hem de yasadan sonra Marmara dâhil olmak üzere beş-altı üniversite ile protokol yapılmıştır. Bu sayı hızla artmaktadır. Bu protokolleri ve içeriklerini öğretim üyeleri, asistanlar, öğrenciler bilmemektedir. Hükümet bu alanda kendi koyduğu yasaya bile uymamaktadır.

Bu yasa ile başta Marmara Tıp Fakültesi olmak üzere bildiğimiz altı fakülte imzalanan bir protokol karşılığında Sağlık Bakanlığı hastanelerinde işlev görmeye başladı. Protokole göre hastane Bakanlıkla Üniversite arasında hastaneyi işbirliği ile kullanma değil, Bakanlığın hastane binası vererek Tıp Fakültesine el koyma girişimidir.

3. Sermayeye devir teslim

26 Aralık 2008 ve 5 Ocak 2009 tarihli haberlerde Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Nihat Tosun Bilkent ve Etlik'te dev sağlık kampüslerinin açılacağını, bunun içinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin kurulacağını, buna ilişkin Kanunun ise 2009'da çıkacağını belirtiyordu. Kanun çıkmadı ama "Sağlık Bilimleri Üniversitesi"nin bina ihalesi yapılıyor.

2010 yılında Sağlık Bakanlığı Kamu Özel Ortaklığı Başkanlığı; sadece Ankara'da Bilkent ve Etlik'te toplam 6112 yataklı 18 hastane, iki Sağlık Bilimleri Üniversitesi ve ticari alanlar için ihale sürecini başlattı.

Sağlık Bakanlığı Müsteşarı bu tür kampüslerden üç büyük ilde kurulacağını söylüyor. En merkezi yerde bulunan devlet hastanelerinin bu yerleşkelere taşınacağını ifade ediyor ama bu kampüslerin yatak sayısı taşınacak hastanelerin yatak sayılarından bile fazla. Sağlık Bakanı ise dün NTV'de yaptığı açıklamada tıp fakültelerinin hastane işletemediğini, Sağlık Bakanlığı'nın bu işe hazır olduğunu, üniversitelerde ise öğretim üyesi kaynağı bulunduğunu söylüyor. Avrupa ülkelerinde de tıp fakültelerinin kendi hastanelerinin olmadığını söylüyor. Mevcut devlete ait tıp fakültelerinin hastaneleriyle birlikte buraya mı devredileceği, yoksa parasız bırakılarak fiilen mi kapatılacağını henüz bilmiyoruz.

Bu dev kampüslerin işletmesi 49 yıllığına yerli, yabancı uluslararası sermaye kuruluşlarına ait olacaktır. Böylece sıra hem devlet, hem de üniversite hastanelerinin ulus ötesi sermaye tarafından işletilmesine geliyor.

Bütün bunlardan kimler zarar görecek?

• Öğretim üyeleri

Bu iç karartıcı tabloda öğretim üyelerinin payına da güvencesiz biçimde çalışmak, performansa dayalı ücretlendirilmek, yoksullaşmak düşmektedir.

İşbirliği Protokolü uygulamaları ile üniversite öğretim üyeleri yasalardan kaynaklanan hakları yok sayılarak Sağlık Bakanlığında topluca görevlendirilmiş, alacakları ek ödemelerin kuralsız bir biçimde Bakanlığa bağlı diğer hastanelerin döner sermayesinden karşılanmasıyla yüz yüze kalmışlardır. Bakanlık tek bir işlemle hem öğretim üyelerinin hem de Bakanlığa bağlı hastanelerde çalışan hekimlerin yasayla düzenlenen parasal haklarını kuralsızlaştırmış ve gasp etmiştir.

"IMF" protokollerinin ise içeriğini ve olası etkilerini şimdilik bilemiyoruz. Oysa öğretim üyelerinin her türlü özlük hakkının kanunla düzenlenmesi, kanuna uygun yönetmelik çıkartılması gerekir. Hakların güvence altında olabilmesi için bu hakları etkileyen üniversite ve bakanlık işlemlerinin gizli protokollerle değil, açık yasalarla düzenlenmesi gerekir.

Öte yandan Tam Gün Yasası ve Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ile performansa dayalı bir ödeme sistemi getirilmektedir. Performanstan kasıt öğretim üyelerine ürettikleri parça başı sağlık hizmeti üzerinden para verilmesidir. Öğretim üyesinin hekim yetiştirme ve bilimsel çalışma yapma sorumlulukları göz ardı edilmektedir. Bu ise gelecek kuşaklara hizmet verecek iyi hekimlerin yetiştirilmesine bir tehdit oluşturmaktadır.

• Asistanlar

Çizilen çerçevedeki tıp fakültelerinde uzmanlık eğitimi almaya çalışan asistanlar için durum oldukça karamsardır. Artan çalışma süreleri, nöbet izinlerinin kullanılamaması, giderek artan şiddet, çalışma barışının bozulması ve en önemlisi eğitime ayrılan sürenin giderek azalması, alınan eğitimin niteliğinin düşmesi yaşanan ve artacağından endişe duyduğumuz kaygı verici sorunlardır.

• Öğrenciler

Tıp eğitimi verilen ortamların sadece sağlık hizmeti odaklı olması, ticarileşmesi, asistanları olduğu kadar öğrencileri de olumsuz etkilemektedir. Geleceğin hekimlerinin iyi hekimlik değerleri yerine piyasa değerleriyle yetişmesi söz konusu olacaktır. Buna giderek artan öğrenci sayısı da eklendiğinde tıp eğitiminin niteliği çok tartışılır hale gelmektedir.

• Sağlık Çalışanları

Böylesi bir üniversite ortamında sağlık çalışanları uygulanan politikalar sonucunda taşeron şirketlerin köleleri konumuna sokulmuşlardır. Gelecek güvencesizliği, şiddet ve mesleki risklerle ilgili tehditler, yoksullaşma ve çalışma barışının bozulması en başta gelen sorunlarıdır.

• Toplum

Bütün bu yapılanlarla ülkemizin gelecek kuşaklarının sağlık hakkına ipotek konulmaktadır.

Taleplerimiz

Tıp Fakülteleri yerli yabancı sermayenin kârını arttırmak için değil; toplum yararına iyi hekim yetiştirmek, sağlık sorunlarının çözümü için nesnel bilimsel kanıtlar ortaya

konulan araştırmalar yürütmek ve nitelikli bir sağlık hizmeti üretmek için var olmalıdır.

Tıp Fakültesi öğretim elemanları fazla bir şey talep etmemektedir. Emekliliğe yansıyan temel ücretin iyileştirildiği, ücretin performansa indekslenmediği, gelecek güvencesi olan, şiddetten ve mesleki risklerden arındırılmış bir çalışma ortamında, nitelikli bir tıp eğitimi verebilecekleri ve bilimsel çalışmalarını yürütebilecekleri demokratik, özerk bir üniversite talep etmektedirler. Bu talepleri dile getiren bir imza kampanyası başlatılmaktadır, Türk Tabipleri Birliği bu taleplerin sonuna dek arkasındadır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

Tıp Dünyası — 1 Ocak 2011

Çanlar tıp fakülteleri için çalıyor

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu Ankara, İstanbul, Bursa, Adana ve Denizli'de düzenlenen eşzamanlı basın toplantılarıyla açıklandı.

Başlarafı sayfa 1'de Hekimliği Komisyon Başkanı **Dr. İsmail Bulca**; Denizli'de gerçekleştirilen basın toplantısına ise TTB Merkez Konseyi üyesi **Doç. Dr. Mehmet Zencir,** Denizli Tabip Odası Başkanı **Dr. Ersin Çağırgan,** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri **Prof. Dr. Esat Adıgüzel**, **Prof. Dr. Süleyman Demir**, **Doç. Dr. Melek Demir** ile **Yrd. Doç. Dr. Nergül Çördük** katıldılar.

Yedinci rapor

TTB, tıp eğitiminin ve tıp fakültelerinin içinde bulunduğu durumu ortaya koymak amacıyla 1997 yılından bu yana Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nu hazırlıyor. İki yılda bir hazırlanan Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nun bu yıl yedincisi açıklandı. Raporda, tıp fakültelerinin sayısındaki dikkat çekici artış vurgulandı ve bu durumun tıp eğitiminin niteliğini olumsuz etkileyeceği uyarısında bulunuldu.

TTB Merkez Konseyi binasında düzenlenen basın toplantısının açılışında konuşan TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, tıp fakültelerinin yaşamsal öneme sahip kurumlar olduğunu ve çok önemli işlevleri bulunduğunu söyledi. Tıp fakültelerinin ilk işlevinin eğitim, ikinci işlevinin nitelikli sağlık hizmeti vermek için araştırmalar yapmak, üçüncü işlevinin ise 1 ve 2 basamakta çözülemeyen sağlık sorunlarına müdahale etmek olduğunu belirten Tanık, son yıllarda tıp fakültelerinin bu işlevlerinin bir kenara itilerek, hizmet ağırlıklı yerler olarak çalıştırılmaya yönlendirildiklerini söyledi.

Türkiye'deki 20 tıp fakültesinde anatomi laboratuvarı, 37'sinde multidisipliner laboratuvar, 29'unda temel tıp bilimleri laboratuvarı, 30'unda patoloji laboratuvarı, 27'sinde ise mesleki becerileri geliştirecek laboratuvar bulunmadığını vurgulayan Tanık, **"Muayenehaneler için kapıların ölçüsüne kadar standart getiriliyor, ama tıp fakülteleri için hiçbir standart yok. AKP Hükümeti'ni tıp fakültelerine ilişkin standartlar konusunda daha duyarlı olmaya çağırıyoruz"** diye konuştu.

Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Bayazıt İlhan, nitelikli tıp eğitiminin sağlık sisteminin olmazsa olmazı olduğuna dikkati çekerek, **"Nitelikli tıp eğitimi ihtiyacı ülkemizde bir kenara bırakılmış durumda. Buna bir de 'ithal hekim' tartışmaları eklendi. Yakında yurtdışından niteliksiz hekim getirilmesi de söz konusu olacak"** görüşünü ifade etti. Kısa bir süre önce yapılan düzenlemeyle, yurtdışındaki farklı tıp fakültelerinden alınan diplomaların denkliği ile ilgili işlemlerin de kolaylaştırılmaya çalışıldığını ifade eden İlhan, **"Bu da çok ciddi problemler yaratacak. Şimdi soruyoruz; oluşabilecek mesleki hatalardan sadece hekimler mi sorumlu yoksa bu düzenlemeleri yapanlar mı"** diye sordu.









Rapordan...

TTB Yüksek Onur Kurulu Üyesi Orhan Odabaşı da, raporun hazırlığı ve içeriği ile ilgili bilgiler aktardı. Raporun mevcut tıp fakültelerinin dekanlarına gönderilen anket formları aracılığıyla hazırlandığını bildiren Odabaşı, şu noktalara dikkati çekti:

"Türkiye'de 1980'li yıllardan başlayarak her on yılda bir tıp fakültesi sayısı yaklaşık iki kat arttırılmıştır. 2010 yılında bu sayı 74'e yükselmiştir. Raporumuz hazırlandıktan sonra, daha geçen hafta içinde yapılan açıklamalarda 4 tıp fakültesi daha açılacağı açıklanmıştır. Öğrenci alan tıp fakültelerinden 9'unun öğrencileri başka bir tıp fakültesinde eğitim almaktadır. Devlet üniversiteleri tıp fakültesi sayısında artış ile birlikte vakıf üniversitelerinin tıp fakülteleri üzerindeki artış üzerinde durulması gereken durumdur. Vakıf üniversiteleri de İstanbul ve Ankara'da yoğunlaşmaktadır."

Odabaşı, tıp fakültesi hastanelerinde tam zamanlı çalışmada artış olduğunu ancak uygulanan performans kriterlerinin eğitimi geriye iterken hizmet işini ön plana çıkardığını söyledi. Odabaşı, bunun da öğretim üyelerini daha fazla hastaya bakma ve ameliyat yapma gibi bir tercihe zorladığını savundu.

Prof. Dr. Nural Kiper de, tıp fakültelerindeki yardımcı doçent sayısının yetersizliğine vurgu yaptı. **"Öğretim üyesi ve öğrenci sayılarındaki orantısız artış dikkat çekici olup özellikle yardımcı doçent sayısında görülen artışın kısa ve orta erimde öğretim üyesi sayılarında önemli eksikliklere yol açacağı ortadadır"** diyen Kiper, AKP Hükümeti'nin tıp fakültelerindeki sorunları ciddi anlamda dikkate alması gerektiğini kaydetti.

Rapora göre, Türkiye'de 2009-2010 ders yılında tıp fakültelerinde toplam 38 bin 536 öğrenci eğitim görüyor. 2010 ÖSYM verilerine göre, 54 devlet üniversitesi ile 10 vakıf üniversitesi tıp fakültesine öğrenci alıyor. Tıp fakültelerinde 4 bin 976 profesör, 2 bin 781 doçent ve 2 bin 656 yardımcı doçent olmak üzere toplam 10 bin 413 öğretim üyesi bulunuyor. Tıp fakültelerinde temel bilimler eğitiminde de sorunlar yaşandığına işaret edilen raporda, birçok fakültede kadavra bile bulunamadığına dikkat çekildi. Raporda, tıp fakültelerinde fiziksel ve teknik altyapı sorunları da yaşandığı, fakültelerin büyük bölümünde kütüphane gibi birimlerin yer almadığı kaydedildi.

22.12.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Çanlar Tıp Fakülteleri İçin Çalıyor!

Köklü ve kurumsallaşmış Tıp Fakülteleri bir yandan işletmeleştirilmekte, bütçeden kaynak ayrılmayarak iflas noktasına sürüklenmekte, IMF anlaşmalarıyla borç kıskacına sokulmaktadır. AKP hükümeti tıp fakültesi hastaneleri kötü yönetilmekte diyerek durumu ört bas etmeye çalışmaktadır. Öte yandan hiçbir altyapı yatırımı olmadan, hastanesi, temel bilimler donanımı olmayan "tabela" tıp fakülteleri kurulmakta, üstelik bu fakülteler öğrenci almaktadır. **Muayenehanelerin standartlarının olduğu bir ülkede tıp fakültelerinin standartları yok.**

Yetmemiş gibi Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim hastanelerinde ve kamu özel ortaklığı ile kurulacak sağlık yerleşkelerinde tıp fakültesi kurulması planlanmaktadır. Hiçbir bilimsel temeli olmadan tıp fakültesi kontenjanları arttırılmaktadır.

Oysa tıp fakülteleri çok önemli üç işlevi bir arada yerine getiren yaşamsal kurumlardır. Bu işlevlerin ilki nitelikli ve ülke gereksinimlerine uygun bir eğitim ile ülkemizin sağlık sorunlarını çözebilecek yetkinlikte hekimler yetiştirmektir.

Fakültelerin ikinci işlevi sağlık hizmetlerinin daha nitelikli sunulabilmesi için somut nesnel bilimsel kanıtlar üretecek araştırmalar yapılmasıdır. Bu araştırmaların ilaç sektörünün yönlendirmelerinden, güdümünden çıkartılması, gerçek bilimsel kanıtların üretilmesi çok önemlidir. Çünkü bu bilimsel kanıtlar hastalıkların tedavisinde kullanılacak ilaç ve yöntemleri de belirlemektedir. Böylesi bir bilimsel üretim bilimsel özerklik olmazsa gerçekleşemez.

Tıp fakültelerinin üçüncü işlevleri ise sağlık hizmeti sunan diğer basamaklarda çözümlenemeyen, tanı ve tedavisi sürdürülemeyen hastalıkların bakımının, tedavisinin yürütülmesidir. Bu işlevin gerçekleştirilebilmesi için tıp fakültelerinin hem en gelişkin teknolojik olanaklardan yararlanması hem de tanı, tedavi hizmetlerini sunarken klinik özerkliğin yani hastanın gereksinimleri ile tıbbi gelişmelerin son noktasının buluşturulmasında hastalarımızla aramıza teminat paketi, global bütçe, teşhisle ilişkilendirilmiş gruplar gibi piyasa araçları girmemesidir.

Tıp fakülteleri üzerinden ülkemizin geleceği ile çok tehlikeli bir kumar oynanmaktadır. Tıp fakültelerinin ekonomik, bilimsel, akademik özerklikleri yaşamsal ve vazgeçilemezdir. Türk Tabipleri Birliği

2010 yılında tamamladığı Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nda oynanan oyunu deşifre eden veriler ortaya koymaktadır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ANKARA TABİP ODASI

1 Mart 2011 — Tıp Dünya

Tıp fakülteleri öğretim üyelerinden performans protestosu

Tıp fakülteleri öğretim üyeleri, 31 Ocak günü performans sistemine karşı tepkilerini göstermek üzere, tüm ülke çapında eylemler düzenlediler.




Ankara



Ankara

Tıp Dünyası – ANKARA - Türkiye Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi, tıp fakültelerinde başlatılacak olan performans uygulamasına karşı 31 Ocak günü Türkiye'nin her yerinde eylemler yaptı. Ankara'da, İstanbul'da, İzmir'de, Bursa'da, Aydın'da, Denizli'de, Isparta'da, Adana'da, Eskişehir'de, Gaziantep ve Antalya'da daha önceden belirlenen yerlerde bir araya gelen tıp fakültesi öğretim üyeleri, performans uygulamasını protesto ettiler. Daha önce de bu etkinliklerin içinde, arkasında ve yanında olduğunu açıklayan Türk Tabipleri Birliği Türkiye çapındaki eylemlere destek verdi.

ANKARA:

Ankara'da sayıları 350'yi bulan öğretim üyeleri akademik kıyafetleriyle Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) önünde bir araya geldi ve alkışlarla **'performansa göre ücret'** sistemini protesto etti. TTB Genel Sekreteri **Prof. Dr. Feride Aksu Tanık** ve Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyelerinin de katıldığı eylemde, Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi Ankara Kolu adına açıklama yapan HÜTF Öğretim Üyesi **Prof. Dr. Aylin Uluşahin,** sağlıkta performans sisteminin yanlışlıklarını defalarca dile getirmelerine rağmen, ikazlarının dikkate alınmadığını ve uygulamanın yaygınlaştırıldığını belirtti. Uluşahin, YÖK'ü ve ilgili bakanlıkları üniversitelerin temel bileşenlerinden olan öğretim üyelerinin değerlendirmelerini dikkate almaya davet ederek, performans sisteminin gündemden tamamen kaldırmasını talep etti.

İSTANBUL:


İstanbul

İstanbul Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden saat 11.00'de kalkan otobüslerle İstanbul Üniversitesi Beyazıt ana giriş kapısının önüne gelen yaklaşık 350 öğretim üyesi, akademik kıyafetleriyle Rektörlük binasına yürüdüler. Ardından Rektörlük binası içinde Mavi Salonda İstanbul Üniversitesi Rektörü **Prof. Dr. Yunus Söylet** ile biraraya gelindi. Prof. Dr. Raşit Tükel öğretim üyelerinin orada bulunma amacını belirten bir konuşmanın ardından, hazırlanan metni okudu ve İstanbul Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 600 öğretim üyesinin imzasının olduğu Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Bildirgesini Prof. Dr. Yunus Söylet'e teslim etti. Toplantıda, söz alan aralarında girişim üyelerinden İstanbul Tabip Odası Başkanı **Prof. Dr. Taner Gören**'in de bulunduğu öğretim üyeleri, TTB Merkez Konseyi üyesi **Dr. Osman Öztürk** ve Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği Başkanı **Prof. Dr. Tahsin Yeşildere** performans sistemine karşı görüşlerini açıkladılar.


İstanbul

Rektörle yapılan görüşmenin ardından, İstanbul Üniversitesi girişinde toplanan öğretim üyeleri adına **Prof. Dr. Raşit Tükel** tarafından yapılan basın açıklamasıyla, performans sistemine karşı görüşler bir kez de basın mensuplarına aktarıldı ve eylemlilik sürecinin yeni başladığı, mücadelenin artarak devam edeceği belirtildi.

İZMİR:


İzmir

Dokuz Eylül Üniversitesi Dekanlık-Başhekimlik Binası önünde, saat 11.00'de, 350-400 kadar kişinin katılımıyla toplanıldı. Toplantıya akademik kıyafetleriyle öğretim üyeleri, beyaz önlükleriyle hekimler, asistanlar, hemşireler, sağlık çalışanları katıldı. İzmir Tabip Odası ve SES pankartlarının da olduğu, basın mensuplarının yoğun ilgi gösterdiği toplantıda, **Prof. Dr. Mustafa Olguner** öğretim üyeleri, Dr. Ali İhsan Uysal asistan hekimler ve Sevilay Aydoğdu sağlık çalışanları adına konuştular. Daha sonra sloganlar ve alkışlar ile poliklinik girişine yürünüdü ve orada yapılan açıklama ile toplantı sona erdi. Hastanede ameliyathane listesi 3/4 oranında azaltıldı, çoğu anabilim dalında öğretim üyeleri hasta bakmadılar.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaklaşık 250 öğretim üyesi ve 150 sağlık çalışanından oluşan coşkulu bir kalabalık, poliklinik kapısından başlayarak sloganlar ve alkışlar eşliğinde hastane bahçesinde iki tur attı. İzmir Tabip Odası, SES ve Birleşik Sağlık İş'in destek verdiği ve basının yoğun ilgi gösterdiği toplantıda, Prof. Dr. Sibel Alper, öğretim üyeleri tarafından hazırlanan bildiriyi okuda. Fakültede birçok klinikte öğretim üyeleri sadece eğitim faaliyetinde bulundular; hasta bakmadılar.

BURSA:

Uludağ Üniversitesi Görükle kampüsünde Atatürk Anıtı önünde saat 12.30'da toplanıldı. Aralarında Dekan Yardımcısı ve Başhekim'in de olduğu, 70'i öğretim üyesi olan yaklaşık 100 kişinin katılımıyla basın açıklaması yapıldı. Toplantıda, 50 öğretim üyesi tarafından imzalanmış, öğretim üyelerinin görüş ve taleplerini içeren bir metin dağıtıldı.


Bursa

AYDIN:

50-60 kişilik bir öğretim üyesi grubu Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi önünde toplandı. Ardından öğretim üyeleri hastane içinden hastaların önünden geçerek Rektörlüğe yürüdü. Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü önünde üniversite hastanelerinde uygulanması planlanan performans sistemini alkışlarla protesto eden öğretim üyeleri adına, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanı **Prof. Dr. Bülent Alparslan** bir basın açıklaması yaptı.


Aydın

DENİZLİ:

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyelerinden oluşan 50-60 kişilik grup basın açıklaması ile performans uygulaması ile ilgili tepkilerini kamuoyu ile paylaştı. Ardından öğretim üyelerini temsil eden bir heyet, Rektörlüğü ziyaret ederek tıp fakülteleri ile ilgili taleplerini ve basın açıklaması metnini, YÖK'e iletilmek üzere Rektör Yardımcısına sundu.


Denizli

ISPARTA:


Isparta

Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) Tıp Fakültesi Hastanesinde performans sistemini protesto etmek amacıyla düzenlenen **"iş bırakma"** eylemine yüzde 20'lik bir katılım oldu. Tıp Fakültesi Hastanesinde Tam Gün Yasası uygulaması kapsamında performans sistemine geçilmesini protesto etmek amacıyla SDÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde kadın doğum, plastik cerrahi, çocuk hastalıkları ve dahiliye bölümlerinde sabah saatlerinde hasta bakılmadı. Muayene için gelen hastalara saat 13.30'da gelmeleri söylendi.

Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanı Prof. **Dr. İlker Büyükyavuz**, gazetecilere yaptığı açıklamada, Tam Gün Yasası uygulaması kapsamında üniversitelerde performans sistemine geçildiğini ve bu uygulamanın hem hastalar hem de hekimler açısından yararlı olmadığını ifade etti.

ADANA:


Adana

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri, 31 Ocak 2011 Pazartesi günü saat 12.00'de Dekanlık önünde buluşarak, yeni uygulamaya konulan performans sistemini protesto etmek için Rektörlük önündeki Atatürk büstü önüne yürüdüler. Burada, yaklaşık 150 öğretim üyesinin katılımıyla gerçekleştirilen basın açıklamasını, **Prof. Dr. Abdullah Tülü** okudu.

Yürüyüşe ve basın açıklamasına Adana-Osmaniye Tabip Odası Başkanı **Dr. Rıza Mete** ve yönetim kurulu üyeleri ile SES Şube Başkanı **Dr. Mehmet Antmen** ve yönetim kurulu üyeleri de destek verdiler.

ANTALYA:



Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki öğretim üyeleri 'performans sistemi'ni protesto etti. Tıp Fakültesi Öğretim Üyeleri Girişimi'nin organize ettiği eyleme yaklaşık 200 öğretim üyesi ve asistan katıldı.

'Nitelikli tıp eğitimi, onurlu hekimlik, kaliteli sağlık hizmeti için el ele' yazılı pankart ile yeni sisteme tepki gösteren öğretim üyeleri ve asistanlar, alkışlar eşliğinde Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi A Blok önünden başlattıkları eylem yürüyüşünü Acil Servis önüne kadar sürdürdü. Tıp Fakültesi Öğretim Üyeleri Girişimi' adına basın açıklamasını okuyan **Prof. Dr. Ahmet Turan Aydın**, halkın kolay hizmete ulaşma aldatmacasıyla kandırılarak parasız sağlık hakkının elinden alındığını savundu. Prof. Dr. Aydın, Bakanlığın yaptığı son düzenleme ile üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelere dönüştürüldüğünü belirtti. Eyleme Antalya Tabip Odası da destek verdi.


Antalya


Antalya

04.01.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Değerli Basın Mensupları,

Maalesef hükümetin sağlık alanındaki uygulamaları hem halk sağlığını, hem de başta hekimler olmak üzere, tüm sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eder boyuta ulaşmış durumda. Tıp fakülteleri de bu uygulamalardan nasibini fazlasıyla alıyor.

Bugün burada tıp fakültelerini, tıp eğitimini, tıpta uzmanlık eğitimini, mesleğimize yapılan saygısızlığı, çalışma koşullarımızı, özlük haklarımızı, yapılmakta olan bazı

müdahalelerden rahatsızlığımızı dile getirmek, yürütmeye sesimizi duyurmak, taleplerimizi bildirmek için toplandık.

Hükümetin ve ilgili diğer organların kimi faaliyetlerine itiraz ediyoruz ve talep ediyoruz:

1. Hükümet ve YÖK üniversitede performansa göre ödemeden vazgeçmek zorundadır. Gelir getiren görevlerde çalışanlara şu kadar, diğerlerine bu kadar ek ödeme diye bir ücretlendirme olamaz. Bizim asıl işimiz hekim yetiştirmektir, bilimsel araştırma yapmaktır. Tıp fakültesinde performans; kullanılan araştırma fonlarıyla, bilimsel yayınların düzeyiyle, yetişen hekim ve uzmanların nitelikleriyle ölçülür; bakılan hasta, yapılan ameliyat sayısıyla değil.

31 Ocak'ta yürürlüğe girecek olan düzenlemenin, tıp fakültelerini 2. basamak devlet hastanelerine dönüştüreceğini görmek için kahin olmaya gerek yoktur. Eğitim-öğretim, araştırma faaliyetlerinin yerini daha çok hasta bakmak, ameliyat yapmak alacaktır. Özellikle araştırma görevlilerinden her gün daha çok, adeta sınırsız sayıda hasta bakmaları beklenecektir. Buna itiraz ediyoruz. Biz başka hiç bir işle mukayese edilmeyecek denli önemli ve değerli bir iş yapıyoruz ve işimizi iyi yapıyoruz. Hepimiz için, emeğimize, birikimimize, statümüze uygun, emekliliğe de yansıyan, hakkaniyetli bir ücret talep ediyoruz. Tıp fakültesini 2. basamak devlet hastanesine dönüştürmenize izin vermeyeceğiz.

2. Standart dışı tıp fakültelerini kapatın. Ülkemizde son yıllarda tıp fakültesi açmak kolaylaştı. Bir binanız olacak, bir de tabelanız. Fakülteniz hazır. İçi boş, tamtakır, ama tıp fakültesi; var mı var!

Değerli Basın Mensupları;

Bugün, Türkiye'deki 20 tıp fakültesinde anatomi laboratuvarı, 37'sinde multidisipliner laboratuvar, 29'unda temel tıp bilimleri laboratuvarı, 30'unda patoloji laboratuvarı, 27'sinde mesleki beceri laboratuvarı yok!

Buralardan hekim yetiştiriyorsunuz, diploma vereceksiniz, sonra bu meslektaşlarımızdan günde seksen-yüz hasta bakmalarını isteyeceksiniz. Sırf önünüze koyduğunuz 15 yıl sonra 220.000 doktor hedefini tutturabilmek için bunu yapıyorsunuz. Bir yandan niteliksiz hekimler yetiştiriyorsunuz. Öte yandan da hekim sayısını ihtiyaç üzerinde artırıp istihdam fazlası yaratarak, şu anda öğrencimiz olan müstakbel meslektaşlarımızı birbirleriyle kıyasıya rekabet eden, ucuz işçiler haline getirmeye çalışıyorsunuz. Bu genç hekimlerin emeğini değersizleştiriyorsunuz. Bu kabul edilebilir bir uygulama değildir. Neresinden tutsanız elinizde kalıyor! Tıp eğitiminin olmazsa olmazları, standartları bellidir. Biz; eğitimin niteliğinin yerle bir edilmesine itiraz ediyoruz. Öğrencilerimizi, müstakbel meslektaşlarımızı yetersiz şartlarda yetişmek zorunda bırakmanıza itiraz ediyoruz. Öğretim üyelerini bu şartlarda çalışmak zorunda bırakmanıza itiraz ediyoruz. Halkın sağlığını tehlikeye atmanıza itiraz ediyoruz. Genç hekimleri işsiz bırakacak uygulamalarınıza itiraz ediyoruz.

Bu durumdaki fakültelerin yöneticilerine de bir çağrı yapmayı görev biliyoruz: Temel eksikliklerinizi tamamlamadan fakültelerinize öğrenci almayınız; bu ağır sorumluluğa ortak olmayınız.

3. Sayın Sağlık Bakanı'nı ve hükümeti hukuka uygun hareket etmeye davet ediyoruz. Biliyorsunuz, Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan ve Meclis'te kabul edilen 5947 sayılı Tam Gün Yasası'nın bazı maddelerini Anayasa Mahkemesi, Anayasa'ya ve hukuka aykırı bularak iptal etti. İptal edilen maddeler arasında mesai saatleri dışında başka işlerde çalışmayı yasaklayan maddeler de var. Türkiye bir hukuk devletiyse -ki biz öyle biliyoruz- bu kararın ardından ne Sağlık Bakanı ne de

başka bir güç hekimlerin ikinci bir işte çalışmasını engelleyebilir. Ancak Sayın Bakan, hukuku, adaleti benimsemekten uzak bir tavır sergilemekte, fiilen hekimlerin ikinci işte çalışmasını engellemeye gayret etmektedir.

Sergilenen bu tutum karşısında Sayın Bakan'a, sadakatten ayrılmayacağına namusu ve şerefi üzerine yemin ettiği Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın değiştirilemez ve değiştirilmesi teklif dahi edilemez 2. maddesini hatırlatmak zarureti doğmuştur:

"Türkiye Cumhuriyeti demokratik, laik ve sosyal bir hukuk devletidir."

Evet, burası bir hukuk devletidir. Anayasa Mahkemesi'nin hukuksuz bularak iptal ettiği yasaları, Anayasa'yı dolanarak tekrar yürürlüğe sokamazsınız. Özel hastanelere kadro kısıtlamaları, muayenehanelere merdiven basamak genişliği ölçüleri getirerek hekimlerin anayasa güvencesindeki serbest çalışma hakkını ortadan kaldıramazsınız. Buna hakkınız yoktur. Bu tutumunuzu değiştiriniz.

4. Tıp fakültelerinin bağımsızlığını korumaya kararlıyız.

Değerli Basın Mensupları;

Yakın zamanda hükümetin aklına şahane bir fikir geldi. Yıllarca üniversite hastanelerinin alacaklarını silip, onları finansal zorluğa itenler, şimdi "iyi yönetemiyorsunuz, size borç verelim, biz yönetelim" teklifinde bulunuyorlar. Malum, parayı veren düdüğü çalar. Bir süre sonra bu sözü bizlere hatırlatacaklarından kuşkunuz olmasın. Tıp fakültelerinin ve üniversitelerin finansal bağımsızlığı aslında bilimsel, akademik bağımsızlıktan farklı bir şey değildir. Bir kere mali kontrolü ele aldıktan sonra, "şu kadroya şunu yerleştirelim, buraya bunu" gibi istekler başlar, engel olamazsınız, “hayır” diyemezsiniz. Liyakate dayalı olmayan böyle bir kadrolaşma faaliyeti tıp fakültelerini çökertir! Biz üniversitelerin de, tıp fakültelerinin de finansal bağımsızlıklarının korunmasını bilimsel bağımsızlığın korunmasından farklı görmüyor ve hükümete sesleniyoruz:

"Oynanan oyunun farkındayız. Tıp fakültelerini finansal kriz bahaneleriyle, protokollerle ele geçirmeye çalışmaktan vazgeçin. Size izin vermeyeceğiz!"

5. Profesör imalatına son verilmesini talep ediyoruz.

Değerli Öğretim Üyeleri;

YÖK-Sağlık Bakanlığı işbirliğiyle son yıllarda şöyle bir uygulama başlatıldı: Yeni kurulmuş üniversitelerde profesör kadroları ilan ediliyor. Büyük şehirlerdeki devlet hastanelerinde görevli bazı doçent unvanlı meslektaşlarımız bu uzak şehirlerdeki profesör kadrolarına atanıyor. Hemen ardından, zaten çalışmakta oldukları devlet hastanesine geçici görev çıkartılıyor. Ayda bir ya da iki kez üniversitenize uğramanız yeterli sayılıyor. İki yıl sonra, kalıcı bir profesör unvanınız oluyor. İşte bu denli kolay. Fakültede ders vermeden profesör olunur mu? Türkiye’de olunuyor. Sizlerse, yıllarca emek verdiğiniz üniversitenizde YÖK kadro versin diye bekliyorsunuz. Odamız, YÖK’e ve Sağlık Bakanlığı’na bu uygulamayla kaç kişinin ve kimlerin profesör olduğunu resmen sordu. Sorumuzu burada yineliyor ve yanıtı merakla bekliyoruz. Mesleğimize saygımız gereği, YÖK'ü ve Sağlık Bakanlığı'nı bu uygulamadan vazgeçmeye çağırıyoruz.

YÖK’e bir de şu soruyu soralım:

İki yıl kadar önce doğuda yeni kurulan üniversitelerde ihtiyaç var diyerek tıp fakültesi öğretim üyelerine rotasyon çıkartmaya kalkıştınız, yargıdan döndü. Şimdi o üniversitelerde geçici değil, asli görevli olan öğretim üyelerinin büyük şehirlerdeki devlet hastanelerine geçici görevle yollanmasını nasıl karşılıyorsunuz? O üniversitelerde ihtiyaç yoksa bu atamalar neden? İhtiyaç varsa, geçici görev neden?

Anayasal bir kuruluş olan YÖK'ten, bu konuma ve onun gerektirdiği sorumluluğa uygun dikkati ve özeni bekliyoruz. Lütfen bu tuhaflığa son veriniz.

Son olarak Hükümet'e ve YÖK'e sesleniyoruz. Bu toplantıda rahatsızlığımızı dile getirdiğimiz konular ülkemizdeki tıp eğitimi için, halkın sağlığı için, hekimler ve sağlık çalışanlarının huzur ve mutluluğu için hayati konulardır. Üniversite öğretim elemanları olarak sizden bu uyarıları dikkate almanızı bekliyoruz. Bunlar dikkate alınana ve taleplerimize uygun düzenlemeler yapılana dek, gür ve kararlı sesimizi işiteceksiniz.

Değerli Basın Mensupları,

Bugün artık tıp öğrencisinden pratisyen hekimine, araştırma görevlisinden, uzmanına, öğretim üyesine, kamu görevlisi olanından özel sektörde çalışanına, muayenehanesi olanından kurum hekimine, emeklisine kadar hükümetin sağlık politikalarından rahatsız olmayan hiçbir hekim grubu kalmamıştır.

Bizler; bütün zorluğuna karşın, mesleğimizin onuru ve geleceği için, yurttaşlarımızın sağlık hakkı için çalışmaya devam edeceğiz. Bu, hem mesleğimize ve kendimize, hem de sevgili öğrencilerimize karşı sorumluluğumuzdur. Artık, tüm hekimler "bu benim sorunum değil" demeden her birimiz bir diğerimizin sorununda destek verecek, bir arada, omuz omuza, yılmadan taleplerimizi ve tepkilerimizi dile getireceğiz. Bizler sağlık sisteminin temel bileşenleri olarak, alınmalarında söz sahibi olmadığımız yanlış kararlara karşı hep birlikte mücadele edeceğiz.

Ankara Tabip Odası olarak hepinize saygılar sunarız.

ANKARA TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU

Üniversitede 'performans' halk sağlığına tehdittir

TTB yöneticisi Azap, performans uygulamasına karşı imza veren 3 bin 500 öğretim görevlisinin taleplerini YÖK Başkanı'na ileteceklerini duyurdu

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Yönetim Kurulu, üniversite hastanelerinde, Tam Gün yasasının bir sonucu olan ve 31 Ocaktan itibaren geçerli olacak "performans uygulaması"nın "Halk sağlığını tehdit edecek bir uygulama" olduğunu ifade etti.

TTB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Doç. Dr. Özlem Azap dün düzenlenen basın toplantısında, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde uzun zamandır uygulanan ve "performansa göre ücret" politikasını içeren tam gün yasasının 31 Ocak tarihinden itibaren üniversitelerde de uygulanacağını belirtti.

Öğretim görevlilerinin uygulamadan rahatsız olduklarını dile getiren Azap, 3 bin 500 öğretim görevlisinin performans sistemine karşı imza kampanyasına katıldıklarını bildirdi. Azap, performans uygulaması ile birlikte üniversite hastanelerinin Bakanlıkla ilişkilendirilmemesi ve eğitim kalitesinin düşürülmemesi gibi taleplerini YÖK Başkanı Yusuf Ziya Özcan'a iletmek için randevu istediklerini duyurdu.

YÖK'E VERİLEN SÜRE DOLDU DOLACAK

"Yasanın YÖK'e üniversite hastanelerinde performans uygulaması için verdiği süre bu ay sonunda dolacak olmasına rağmen YÖK hâlâ bir metin hazırlayamamıştır" diyen Azap, böyle bir ücret yönetmeliğinin sağlık alanında büyük tahribat yaratacağını dile getirdi.

Azap, 9 Ocakta bir araya gelen 47 uzmanlık derneğinin de "Performansa göre ücret" uygulamasının yürürlüğe girmemesi konusunda TTB ile görüş birliğine vardıklarını aktardı.

Performansa göre ücretin tıbbi uygulamaları değersizleştirildiğini ifade eden Azap, sağlığa ayrılan kısıtlı bütçe ile artan harcamaların karşılanamayacağına dikkat çekti. Azap, "Tıp fakültesi öğretim üyeleri, ücretlerin performansa göre değerlendirilmediği aksine birikimlerini, donanımlarını, aldıkları mesleki riskleri, yaptıkları işlerin niteliğini değerlendiren ve emekliliğe yansıyan bir ücret politikasını istemektedirler" dedi.



NOBEL ÖDÜLÜNE 4 BİN PUAN

Uygulamada tanısı ve tedavisi, zor ve zahmetli olan hastalıkların performans puanı getirmediğini belirten Azap, taslakta Nobel ödülünün de 4 bin puan ile değerlendirildiğinin altını çizdi.

TTB Başkanı Eriş Bilaloğlu da "Türkiye'de Nobel ödülü almış bir tıpçı yoktur" diyerek, bu tür puanlamaların hekimi puan almak için hesap yapmaya yönlendirdiğini ifade etti. Bilaloğlu, 31 Ocakta yürürlüğe girecek bu sistemin hekimler için belirsizlik ortamı yarattığını vurgulayarak, hükümetin öğretim görevlilerinin konuya ilişkin görüşlerini almamasını eleştirdi. **(Ankara/EVRENSEL)**

HEKİMLERİN TALEPLERİ

- ☑ Üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığı ile ilişkilendirmesi akademik özerkliğe aykırıdır ve gündemden çıkarılmalıdır,
- ☑ Tıp fakültelerine gittikçe artan sayıda öğretmen alınması eğitim kalitesini düşürmektedir ve engellenmelidir,
- ☑ Alt yapısı ve kadrosu olmayan "tabela tıp fakülteleri"nin açılmasına izin verilmemelidir,
- ☑ Üniversitelerde eğitim ve araştırma faaliyetleri genel bütçe kaynaklı bir finansal güvence altına alınmalıdır.

10.01.2011

BASIN AÇIKLAMASI

TIP FAKÜLTELERİNDE "PERFORMANS"A GEÇİLİYOR: NOBEL ÖDÜLÜ'NE 4000 PUAN

Çeşitli ülkelerde farklı şekillerde uygulanan ve ülkemiz Sağlık Bakanlığı hastanelerinde uzun zamandır uygulanmakta olan "performansa göre ücret" politikası hükümetin çıkardığı "Tam Gün Yasası"nın bir sonucu olarak 31 Ocak 2011 tarihinden itibaren üniversite hastanelerinde uygulanmaya başlayacaktır. Yasa'nın YÖK'e, üniversite hastanelerinde performans uygulamalarını düzenlemesi için verdiği süre bu ay sonunda dolacak olmasına rağmen YÖK halen bir metin hazırlayamamıştır. Ortada performansın nasıl uygulanacağına dair taslaklar dolaşmaktadır. Bu taslaklarda yer alan düzenlemelerin mantık dışılığı bir yana hem dünyadaki hem de ülkemizdeki deneyimler böylesi bir ücretlendirme yönteminin sağlık alanında büyük tahribatlar yarattığını açıkça göstermektedir. Türk Tabipleri Birliği, gerek halkın sağlığı gerekse sağlık çalışanlarının çalışma koşulları açısından son derece önemli olan "performans" meselesini birçok kez gündeme getirmiş ve yol açacağı sıkıntıları dile getirmiştir. TTB Merkez Konseyi, "Performansa göre ücret" konusunu sağlık alanındaki birçok diğer başlıkla birlikte dün (9 Ocak 2011) Ankara'da 47 Uzmanlık Derneği'nin başkanlarının bir araya geldiği toplantıda tekrar ayrıntılı bir şekilde ele almıştır. Toplantıda, "performansa göre ücret" uygulamasının sınırlandırılması gerekirken tam tersine üniversite hastanelerini de kapsayacak şekilde yaygınlaştırılmasının hem halkımızı hem de sağlık çalışanlarını ciddi sorunlarla karşı karşıya bırakacağı, bu nedenle kesinlikle yürürlüğe girmemesi gerektiği konusunda görüş birliği oluşmuştur. Türk Tabipleri Birliği olarak daha önce defalarca dile getirdiğimiz sakıncaların saygın bilimsel kuruluşlar olan uzmanlık

dernekleri tarafından da paylaşıldığını görerek yetkilileri bir kez daha uyarmak istiyoruz.

Performansa göre ücretlendirme halkın sağlığını tehdit eden bir uygulamadır:

Çünkü, ağır hastalığı olanlar uygun ve yeterli tedaviye ulaşamamaktadır: Tanı ve tedavisi zor ve zahmetli olan hastalıklar "performans puanı" getirmediğinden öncelik daha kolay, puanı daha yüksek ve daha az risk taşıyan hastaların tedavisine verilmektedir.

Çünkü, başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanları insanca yaşayabilecek bir ücret için daha fazla hasta bakmak zorunda kalmakta, her bir hastaya ayrılan zaman azalmaktadır. Zaman azlığı nedeniyle tıbbi hataların artması kaçınılmaz olmaktadır.

Çünkü, "performans"ın uygulandığı yerlerde girişimsel işlemlerin ve ameliyatların sayısının arttığı bir gerçektir. Bunun sonucunda sağlık harcamaları artmakta, bunun faturası ise giderek artan tedavi katkı payları olarak halkımızın sırtına yüklenmektedir.

"Performansa göre ücret" tıbbi uygulamaları değersizleştirmektedir.

Çünkü, niteliğe değil niceliğe değer vermektedir. "Performansa göre ücret", tıbbi uygulamaların bilimsel, doğru ve nitelikli olmalarına hiç bakılmaksızın sadece sayısına göre değerlendirilmesidir.

Çünkü, tıbbi tanı ve tedavi yaklaşımlarını "parasına" göre sınıflamaktadır: Performans uygulamasında bütün tıbbi işlemler hastaya sağladığı faydaya göre değil getirdiği paraya göre değerlendirilmektedir. Ortada dolaşan taslaktaki puanlara bakılacak olursa, örneğin bir hastasının kalbindeki tümörü ameliyat eden hekim 2000 puan alırken, kalbi duran bir hastayı yeniden canlandırıma işlemi için 200 puan veriliyor. Bu taslakta Nobel ödülünün bile puanı var: 4000 puan! Şimdi soruyoruz: Bu puanlar neye göre hesaplanmaktadır? Hangi işlemin hasta veya toplum sağlığı açısından daha değerli olduğunun hesabı yapılabilir mi? Aslında bu soruların cevabı da sistemin içinde var. Performans puanlamasında kişileri ve toplumu hastalıklardan korumanın bir karşılığı ne yazık ki yoktur. Bu yönüyle performansa göre ücret uygulaması toplum sağlığını da tehdit etmektedir.

Tüm bunların yanı sıra "Performansa göre ücret" sürdürülebilir değildir.

Çünkü, sağlığa ayrılan kısıtlı bütçe ile artan harcamalar karşılanamaz. Performans uygulamaları nedeniyle kağıt üzerinde verimlilik artmış gibi görünse de asıl artan maliyet ve sağlık harcamalarıdır. Bunun böyle olduğu rakamlarla ortadadır. Nitekim Sağlık Bakanlığı da yıllardır kendi hastanelerinde bu uygulamayı, ürettiği hizmetin gerçek karşılığını alarak değil "global bütçe antlaşması" yoluyla genel bütçeden aldığı fazladan kaynakla yürütebilmektedir. Bu fazla kaynağın üniversitelere verilmeyeceği aşikardır. Bu durumda zaten mali açıdan zor durumda olan üniversite hastaneleri ayakta kalabilmek için bütün enerjilerini "performans puanı getirecek" işlemlere harcayacaktır.

Böylesi bir ortamda tıp fakültelerinde hekim yetiştirmeye öncelik verilmesi ve özen gösterilmesi ne kadar mümkün olabilir?

Halkımızın gelecek yıllarda sağlığını emanet edeceği genç doktorlar ne kadar donanımlı olacaktır?

Ülkemizin sağlık düzeyini yükseltecek bilimsel çalışmalar ne zaman, nasıl yapılabilecektir?

Tanısı konulamamış hastalıklarla, tedavisi yapılamamış zor hastalarla kim ilgilenecektir?

Performansa göre ödeme yapılmasına ilişkin YÖK taslağında performans ödemelerinin ancak ve ancak performans üretilirse ve üretenlere ödeneceği belirtilmektedir.

Tıp fakültesi öğretim üyeleri, ücretlerin performansa göre belirlenmediği aksine birikimlerini, donanımlarını, aldıkları mesleki riskleri, yaptıkları işlerin niteliğini değerlendiren ve emekliliğe yansıyan bir ücret politikasını istemektedirler. Ancak böylelikle nitelikli bir tıp eğitimi verebilmeleri, bilimsel çalışmalarını yürütebilmeleri ve nitelikli sağlık hizmeti sunabilmeleri mümkün olacaktır.

Son bir-iki ay içinde İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Adana, Aydın, Denizli, Kocaeli, Trabzon, Isparta, Eskişehir illerinde Tıp Fakültelerinde öğretim üyeleri ile yapılan toplantılarda öğretim üyeleri performans sistemine karşı çıkmaktadır.

TTB tarafından yürütülen imza kampanyasına 3500 akademisyen, asistan, tıp öğrencisi katılmıştır. Taleplerimiz çok yalındır.

1. Üniversite Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı ile ilişkilendirilmesi akademik özerkliğe aykırı bir gelişme olduğundan gündemden çıkarılmalıdır.

2. Tıp Fakültelerine gittikçe artan sayıda öğrenci alınması eğitim kalitesini düşürdüğünden engellenmelidir.

3. Alt yapısı ve eğitmen kadrosu olmayan tıp fakültelerinin açılmasına izin verilmemelidir.

4. Üniversitelerde eğitim ve araştırma faaliyetleri genel bütçe kaynaklı bir finansal güvence altında olmalıdır. Performans uygulaması ise ancak bu kaynağı tamamlayan ve çalışanları motive etmek üzere iyi tanımlanmış ve hizmetin niteliğini geliştirecek parametreler üzerinden yeniden düzenlenmelidir.

3500 öğretim üyesinin taleplerini iletmek üzere YÖK Başkanı'ndan 15.12.2010 tarihinde randevu istenmiş ancak henüz olumlu ya da olumsuz bir yanıt alınamamıştır. Burada basın yayın organları aracılığıyla ve ayrıca yazılı olarak YÖK Başkanı Sayın Yusuf Ziya Özcan'dan randevu talebimizi yineliyoruz.

13 Ocak 2011 tarihinde toplanacak YÖK Genel Kurulu üyelerine buradan sesleniyoruz. Temel işlevi nitelikli hekim yetiştirmek, bilimsel araştırmalarla gelecek sağlık hizmetlerini yönlendirmek ve karmaşık ve tedavisi zor olguları tedavi etmek işlevleri olan tıp fakültelerini performans sistemi üzerinden piyasaya teslim etmeyin. Üniversitelere, Tıp Fakültelerine genel bütçeden kaynak ayrılması için çaba harcayın. Tabelasından başka hiçbir altyapısı ve donanımı olmayan tıp fakültelerini kapatın, bu fakültelere öğrenci almayın. Tıp Fakültelerinde gelir ve gelecek güvenceli bir çalışma ortamı sağlayın. Çünkü tıp fakülteleri ülkemizin geleceğidir. Tıp Fakültelerimiz üzerinde oynanan tehlikeli oyunun parçası olmayın.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

31 Ocak 2011 Ankara
YÖK Önünde Basın Açıklaması

Değerli Basın Mensupları,



Bugün, 31 Ocak 2011. Bugün ülkemizde yeni bir yasa yürürlüğe giriyor. Tıp fakültelerinde "performans" sistemine geçiliyor. Bugüne dek meslek örgütlerimiz aracılığıyla sağlıkta performans sisteminin yanlışlığı defalarca ifade edildi. Ancak maalesef bu ikazlar dikkate alınmadı ve uygulama yaygınlaştırıldı. Bizler güzel ülkemize ve sevgili halkımıza karşı olan sorumluluğumuzun gereği olarak bugün bir kez daha bu sistemin zararlarını, sakıncalarını anlatmak üzere burada, YÖK önünde toplandık. Hükümet'e ve ilgili kanunla yönetmelik düzenleme yetkisi verilen YÖK'e sesleniyoruz:

Sağlık hizmetinde performans (hasta başına, ameliyat başına ödeme) yanlıştır. Tıp fakültesinde performans ise İKİ KERE yanlıştır. Gerek ülkemizdeki, gerekse dünyadaki uygulamalar göstermiştir ki;

1. "Performansa göre ücret" hastalara zarar vermektedir!

Her bir hastaya ayrılan zaman azalmaktadır. Başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanları insanca yaşayabilecek bir ücret için daha fazla, daha süratli hasta bakma çabasına girmekte, her bir hastaya ayrılan zaman azalmakta, tıbbi hataların artması kaçınılmaz olmaktadır.

Hekiminin "performansa göre ücret" aldığını bilen hastalar, kendilerinden istenen tetkiklerin, yapılan tedavilerin gerçekten gerekli olup olmadığı tedirginliğini yaşamaktadırlar.

Ağır hastalığı olanlar uygun ve yeterli tedaviye ulaşamamaktadır. Bu sistemle hekimler, tanısı ve tedavisi zor ve zahmetli olan, zaman alan hastalardan kaçınmaya zorlanmakta, bunun yerine daha çok hasta bakmaya yöneltilmektedirler.

2. "Performansa göre ücret" sağlık harcamalarını artırmaktadır!

Tanı ve tedavi amaçlı gereksiz girişimler artmıştır. Hekim hastasına gerekli zamanı ayıramadığından, ayrıntılı bir muayene ile kolayca teşhis edilebilecek hastalıklar için çok sayıda tetkik istemek zorunda kalmaktadır. Bu durum sağlık harcamalarını arttırmakta, bunun faturası ise vergilerde artış, zamlar ve giderek artan tedavi katkı payları olarak halkımızın sırtına yüklenmektedir.

3. "Performansa göre ücret" toplum sağlığını tehdit etmektedir!

Bu sistem sağlığı koruyucu uygulamalara değer vermemektedir. Aslında en değerli sağlık hizmeti, halkı hastalıklardan korumaya yönelik hizmetlerdir. Oysa bu sistemde bireyi hastalıktan korumanın performans puanı yoktur.

4. "Performansa göre ücret" tıbbi uygulamaları değersizleştirmektedir!

Bu sistem niteliğe değil niceliğe değer vermektedir. “Performansa göre ücret”, tıbbi uygulamaların bilimsel, etik ve nitelikli olmalarına bakılmaksızın sadece sayısına göre değerlendirilmesidir.

Tıbbi tanı ve tedavi yaklaşımlarını "parasına" göre sınıflamaktadır. Performans uygulamasında bütün tıbbi işlemler hastaya sağladığı faydaya göre değil, kuruma kazandırdığı paraya göre değerlendirilmektedir.

5. "Performansa göre ücret" sürdürülebilir değildir!

Sağlığa ayrılan kısıtlı bütçe, her yıl artmakta olan harcamaları karşılamaya yetmez. Nitekim SGK, hızla artan sağlık harcamalarının önünü alabilmek için, global bütçe uygulamasına geçmiştir. Bu uygulamanın, üniversite hastanelerini finansal yönden daha da güç duruma sokması kaçınılmazdır. Yönetsel hiç bir zaafiyet olmasa dahi, bu SGK tarifeleriyle, bu sabit bütçelerle üniversite hastanelerinin zarar etmesi kaçınılmazdır.

6.Tıp Fakültelerinde “Performans” iki kere zararlıdır!

Tıp fakülteleri meslek adamı yetiştiren, bilimsel araştırma yapılan ve bilgi üretilen, bilgiyi yaşama dönüştüren yerlerdir. Buralarda; tıp eğitimi için gerekli yoğunlukta hasta hizmeti verilir.

Tıp fakültesi hastanelerinde çok sayıda hasta bakmanın teşvik edilmesi, yukarıda sıralanan sakıncaların yanı sıra, eğitimin ve bilimsel faaliyetlerin aksatılmasının da teşvik edilmesi demektir.

Öğretim üyelerinin "performans" kaygısıyla çalıştırıldığı tıp fakültelerinde hekim yetiştirmeye öncelik verilmesi ve özen gösterilmesi zorlaşacaktır.

Halkımızın sağlığını emanet edeceğimiz genç doktorlar nitelikli eğitimden mahrum kalacaklardır.

Ülkemizde sağlık düzeyini yükseltecek bilimsel çalışmalar yapılamayacaktır.

Tanısı konulamamış, tedavisi yapılamamış zor hastalar daha da mağdur olacaklardır.

Bizler halkımızın sağlığına, öğrencilerimizin eğitimine ve mesleğimize duyduğumuz saygının gereği olarak, tüm bu nedenlerle; "performansa göre ücret" politikasının tıp fakültelerine sokulmaması gerektiğini bir kez daha hatırlatmayı tarihi bir görev sayıyoruz.

YÖK'ü ve ilgili bakanlıkları üniversitelerde performans uygulamaları üzerine çalışmak yerine, üniversitelerin temel bileşenlerinden olan öğretim üyelerinin değerlendirmelerini dikkate almalarını talep ediyoruz.

Eğer Hükümet ve YÖK de bizim gibi, halkımızın her basamakta nitelikli sağlık hizmeti almasına önem veriyor, tıp fakültelerinde yüksek nitelikli sağlık hizmetini, yüksek nitelikli tıp eğitimini, artan yoğunlukta ve kalitede bilimsel araştırmaları çağdaşlığın gereği olarak değerlendiriyorsa, tüm sağlık çalışanlarına emeklerinin, birikimlerinin ve mesleki risklerinin karşılığı olan ve emekliliğe yansıyacak bir ücret ödenmesi için çalışmalı, performans sistemini gündemden tamamen kaldırmalıdırlar.

Hepinize saygılar sunarız.

Türkiye Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi
Ankara Kolu



Sağlık Bakanı'nı Öğretim Üyelerinden Özür Dilemeye Davet Ediyoruz

Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi, "Sağlık Bakanı'nı Öğretim Üyelerinden Özür Dilemeye Davet Ediyoruz" başlığı altında 10 Şubat 2011 tarihinde Türkiye'nin çeşitli yerlerinde basın açıklamaları gerçekleştirdi.



10.02.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Sağlık Bakanı'nı Hekimlerden ve Öğretim Üyelerinden Özür Dilemeye Davet Ediyoruz!

Sağlık Bakanı, hekimlik karşıtı söylemlerine devam etmektedir.

31 Ocak 2011 tarihinde, basın açıklamalarıyla kamuoyu ile paylaştığımız görüşler doğrultusunda, öğretim üyeleri olarak, tıp fakülteleri ve üniversite hastanelerine sahip çıkıyoruz.







Tıp fakülteleri, hekim yetiştiren, bilimsel araştırma yapılan ve bilgi üretilen, bilgiyi yaşama dönüştüren yerlerdir. Son yıllardaki uygulamalarla, öncelikle eğitim ve araştırma amacına hizmet eden, tanısı ve tedavisi zor hastaların bakıldığı özerk ve akademik kurumlar olan üniversite hastanelerinin önemli bir bölümü iflasın eşiğine getirilmiştir. Yeni düzenlemeler, üniversite hastanelerinin ayakta kalabilme koşullarını ortadan kaldırmaktadır.



Maliye Bakanlığı'ndan sağlanan koşullu mali yardımlarla varlığını sürdürebilen üniversite hastanelerine, bir sonraki aşamada, Sağlık Bakanlığı'na bağlanmak dışında seçenek bırakılmayacaktır. Şimdiki durumda, Marmara Üniversitesi hastanesi ve son birkaç yılda açılan üniversite hastanelerinin hemen hepsi, idari olarak Sağlık Bakanlığı'na bağlanmış durumdadır. Tüm bu uygulamalarla, üniversite hastaneleri hizmet hastanelerine dönüştürülmek istenmektedir.

Kendisi de bir zamanlar öğretim üyesi olarak çalışmış olan Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ, öğretim üyelerini muayenehaneyi düşünen, eğitim ve araştırmayla ilgisi olmayan kişiler olarak tanımlamaktadır. Sağlık Bakanı'nın performans sisteminin tıp fakültelerinde eğitim ve araştırmayı artıracağını söylemesi, tıp eğitimi ve akademik yaşam adına büyük bir talihsizliktir. Niteliğe değil niceliğe önem veren; tıbbi uygulamaların bilimsel, etik ve nitelikli olmalarına değil sadece sayısına bakan; tıp öğrencilerini ve asistan hekimlerin eğitimini değil, daha çok hasta bakarak para kazanmayı hedefleyen performans sistemi mi, tıp fakültelerinde eğitim ve araştırmayı geliştirecektir? Sağlık Bakanı öğretim üyelerine, performans sistemine çok uygun düşen bir de öneride bulunmaktadır: Sisteme karşı çıkmak yerine, kazanımınızı nasıl artıracağınız üzerinde çalışın! Sağlık Bakanı bu söylemleriyle, öğretim üyelerine eğitim ve araştırma için değil, para kazanmak için çalışmayı önermektedir.



Tıp Fakülteleri öğretim üyeleri olarak, Sağlık Bakanı'nın, bilimsel ve akademik ölçülerin tümüyle dışında olan, tıp fakülteleri ve akademik yaşama ilişkin yaklaşım tarzını ve bunun arkasında yatan anlayışı kınıyoruz.

Bizler, Sağlık Bakanı'nın ifadelerinde somutlanan yaklaşım tarzına ve bu doğrultuda hayata geçirilen uygulamalara karşın, şimdiye kadar olduğu gibi, bundan böyle de;

geleceğin hekimlerinin iyi birer hekim, asistan hekimlerimizin iyi birer uzman hekim olmaları için eğitim vermeyi ve çalışmayı;

hastanede, laboratuvarda, toplum içinde, insanlık için, halkımızın sağlığı için araştırma yapmayı;

tedavisi zor, ileri düzey bilgi ve beceriyi gerektiren hastalara ekip olarak hizmet sunmayı sürdüreceğiz.

Çünkü bizler bunun için varız!

Sağlık Bakanı'nı hekimlik karşıtı görüşlerinden dolayı öğretim üyelerinden ve hekim kamuoyundan özür dilemeye davet ediyoruz.

Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi



Tıp Fakültesi İçin, Üniversite İçin, Ülke İçin,

Üniversiteme, Öğrencime, Hastama Sahip Çıkıyorum

Ankara

Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi Ankara Kolu, 21 Şubat 2011 günü "Tıp Fakültesi İçin, Üniversite İçin, Ülke İçin, Üniversiteme, Öğrencime, Hastama Sahip Çıkıyorum" eylemi yaptı. Saat 11.00'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Heykel önünde bir araya gelen tıp fakültesi öğretim üyeleri, buradan alkışlarla Sağlık Bakanlığı önüne yürüyüşe geçtiler. Sağlık Bakanlığı önünde yapılan basın açıklamasını tıp fakülteleri öğretim üyeleri adına, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Serap Şahinoğlu okudu.

BASIN AÇIKLAMASI

Sayın Basın Mensupları,



Bugün burada, Sağlık Bakanlığı önünde, sizlerin aracılığınızla halkımıza, üniversitelilere, yetkililere seslenmek üzere toplandık.

AKP hükümetinin dokuz yıla yaklaşan icraatında sağlık alanındaki köklü değişiklikler hep küçük nobeladımlarla gerçekleştirilmiştir.

Aile hekimliği uygulaması bunun tipik örneklerinden biridir. Bu uygulama önce küçük illerde başlatılmış, kademeli olarak yaygınlaştırılmış, en nihayet aile hekimliği uygulaması

bütün ülkede yerleştirilmiştir. Aile hekimliği uygulamasının, özünde birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi demek olduğu, hekimin ve diğer sağlık çalışanlarının emeklerinin değersizleştirildiği, aylıkların giderek düştüğü, halkın temel sağlık hizmetini alamadığı bir sistem olduğu bugün artık herkes tarafından görülmeye başlanmıştır.

Devlet hastanelerinde uygulanan performansa göre ödeme sistemiyle hekimler günde 150 hasta bakar hale getirilmiş, sonra yıldan yıla ödeme tutarları düşürülerek sağlık çalışanlarının emekleri değersizleştirilmiştir. Hastane polikliniklerinde bir hastaya 3 dakika zaman ayrılabilmekte, bu süre içerisinde hekimler hastanın ameliyat edilip edilmemesine karar vermek zorunda bırakılabilmektedir. Artık hekimler de, halkımız da bu sistemin kimsenin menfaatine olmadığını görmeye başlamıştır.

Özel hekimlik alanında benzer bir süreç yürütülmektedir. Hekimler ve diğer sağlık çalışanları düşük ücretle, sınırsız çalışma saatlerine mahkum edilmekte, hastanelere kadro sınırlamaları uygulanarak hekimler seçeneksiz ve çaresiz bırakılmaya çalışılmaktadır.

Her hekimin bütün olanaksızlıklar içerisinde dahi onuruyla çalışma hakkı olan serbest hekimlik, anayasanın kendisi ve anayasa mahkemesi kararları hiçe sayılarak, ardı ardına çıkarılan yönetmeliklerle yasaklanmaya çalışılmakta, hekimler için hiçbir çıkış yolu bırakılmamaktadır.

Yani; iktidar hekimleri her alanda köşeye sıkıştırarak, dize getirerek, sağlık çalışanlarının sırtından, uluslararası sermayeye sürekli kaynak transferi sağlama yolunda hızla ilerlemektedir.

Halkımız şunu bilsin. Bu planın sahibi AKP hükümeti değil, Dünya Bankası'dır. Hükümet'in yaptığı, bu planı harfiyen uygulamaktan ibarettir.

Halkımız şunu da bilsin. Bu ülkenin hekimleri, bu ülkenin insanlarına Dünya Bankası görevlilerinden daha çok değer verir.

Hekimler "bu yapılanlar halkın sağlığına zarar veriyor" diyor. Halkımız Dünya Bankası'na değil, bize, bu ülkenin hekimlerine güvensin.

Değerli Basın Mensupları,

Şimdi sıra, sağlık alanı üzerinden tıp fakültelerine, tıp fakülteleri üzerinden de üniversitelere egemen olma planını uygulamaya gelmiştir. Bunu başarmak için pek çok faaliyet bir arada yürütülmektedir.

Şu sıralar yeni bir uygulamanın, Marmara Modelinin yaygınlaştırılmasının hazırlıkları yapılmaktadır. Amaçlanan, tüm üniversite hastanelerinin önce Sağlık Bakanlığı'na, daha sonra zaman içinde diğer kamu hastaneleriyle birlikte yabancı sermayeye devredilmesidir. Birlikte Kullanım Yönetmeliği'ne göre özetle; şimdilik nüfusu 850.000'in altındaki illerde, kısa süre sonra da tüm illerde üniversite hastaneleriyle sağlık bakanlığı hastaneleri ortaklaşa kullanılacaktır. Öğretim üyelerinin sağlık hizmeti sunumu ile ilgili amirleri bakanlık tarafından atanacak olan başhekimler olacaktır.

Yıllardır tıp fakültesi hastanelerinin iyi işletilmediği öne sürülmektedir. Oysa, SGK tarifelerinde sağlık hizmetleri çok düşük fiyatlandırılmakta, ayrıca global bütçe denen ve hastanenin ürettiği hizmete bakılmaksızın SGK'dan alacağına üst sınır koyan kararla, tıp fakültelerinde üretilen sağlık hizmeti karşılıksız bırakılmaktadır. Ve sonra bu acayip bahaneyle, "siz yönetemiyorsunuz, biz devralıyoruz" planı işletilmektedir.

Bugünlerde YÖK, "sözleşmeli statü" adıyla yeni bir çalışma modeli üzerinde çalışmaktadır. Bu yöntemle, öğretim üyelerinin üniversitelerdeki güvenceli çalışma biçimine bir alternatif yaratılacak, öğretim elemanları ya düşük aylıkla çalışma, ya da güvencesiz çalışma seçenekleriyle karşı karşıya bırakılacaktır.

Performans sistemiyle tıp eğitiminin niteliği düşürülür, tıp fakülteleri fakültelikten çıkartılırken, bir yandan öğretim üyelerinin bakanlık emrinde çalıştırılmasının hesapları yapılırken, bir yandan da üzerinde çalışılan bu sözleşmeli statü sistemiyle öğretim üyeleri tıp fakültesinden uzaklaştırılmak veya hükümetin memuru yapılmak istenmektedir.

Geçtiğimiz yıllarda sınavsız atamalarla devlet hastanelerinde şef olan meslektaşlar, geçtiğimiz yılki şef, şef yardımcılığı, başasistanlık sözlü sınavlarında Sağlık Bakanlığı'nca jüri üyesi olarak görevlendirilmişlerdir. Yazılı sınavda 95-100 alan pek çok adayın bu jürilerden sözlü sınavda 30-40 puan alması, yazılı sınavdan -hatalı soruları herkes için doğru sayıyoruz gibi tuhaf bir gerekçeyle puanları yükseltilerek- güçlükle 60 puan alabilenlerin sözlü sınavlardan 90-100 puan alarak kadroya atanmasının sayısız örneği bulunmaktadır. Yani; - hak ettiği kadroya yerleşen az sayıdaki meslektaş dışında- bu sözlü sınavların nesnelliği ve güvenilirliği çok tartışmalı görünmektedir.

Şimdi bu jüri üyelerinden birçoğu uçan profesörler ya da profesör imalatı denilen yöntemle profesör olmuşlar ve bundan sonra doçentlik sınavlarında da jüri üyeliği yapmaya hak kazanmışlardır. Biliyorsunuz, doçentlik sınav jürileri YÖK tarafından oluşturulmaktadır. Devlet hastaneleri sınavlarında yaşanan örnekler, bu sınavlar için de bizleri kaygılandırmaktadır.

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi taptaze bir örnek olarak önümüzdedir. Bu üniversiteye 4 ay önce profesör olmuş, tıp fakültesinde bir saat dahi ders anlatmamış olan bir meslektaşımız rektör olarak atanmıştır. Hemen ardından yapılan öğretim üyesi kadro ilanında, öyle özel şartlar öne sürülmüştür ki akademik çevrelerde hangi kadroya kimin atanacağına dair tahminler yaygın olarak konuşulmaya başlanmıştır.

Tıp fakültelerinden başlayarak, üniversiter sistem içerisinde liyakate ve hakkaniyete uygun olmayan

bir "çoğunluk" yaratılmaya çalışıldığı kaygısı giderek yaygınlaşmaktadır. Bu endişe yerindeyse, bunun, doçentlik sınav jürilerinden rektör-dekan seçimlerine, öğretim elemanı alımına dek pek çok etkisi zaman içerisinde görülecektir.

Şüphesiz bütün bu dönüşüm ve değişim tıp fakülteleriyle sınırlı kalmayacak, üniversitenin tümüne yaygınlaştırılacaktır.

Sayın Basın Mensupları,

Burada dile getirilen sorunlar, ne yalnızca hekimlerin ve öğretim üyelerinin, ne de sadece tıp fakültesinin sorunlarıdır. Bunlar; tüm üniversitenin, halkın, ülkenin sorunlarıdır.

Yapılanları ve yapılmak istenenleri gayet iyi görüyor ve yetkililere sesleniyoruz:

Bu gidiş yanlış gidiştir. Tıp fakültesine, üniversiteye, öğrencilerimize, halkımıza, ülkemize zarar verecek bu uygulamalardan vazgeçiniz.

Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi Ankara Kolu

08.04.2012

BASIN AÇIKLAMASI
Nedir bu kadar gizli olan?

2003 yılında çıkartılan Bilgi Edinme Yasası, demokratik ve şeffaf yönetimin gereği olan eşitlik, tarafsızlık ve açıklık ilkelerine uygun olarak kişilerin bilgi edinme hakkını kullanmalarını sağlayabilmek için çeşitli düzenlemeler getirmiştir. Buna göre, Yasa'da tanımlanan bir takım bilgi ve belgeler dışındaki bütün kamusal bilgi ve belgeye isteyen herkes erişebilmelidir.

2010 yılı Temmuz ayında kabul edilen 6009 sayılı Gelir Vergisi Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun isimli bir Torba Yasanın içine son anda bir geçici madde konulmuştu. Tıp fakültelerinde IMF anlaşması şeklinde nitelenen bu hükme göre *"Devlete ait üniversitelerin tıp fakültelerine bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezi birimlerinden, ilgili üniversite rektörlüğünün talebi üzerine Maliye Bakanı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, Sağlık Bakanı, Hazine Müsteşarlığı ile Devlet Planlama Teşkilatının bağlı olduğu Devlet Bakanları ve Yüksek Öğretim Kurulu Başkanından oluşan kurulca* ***belirlenmiş kriterler çerçevesinde*** *mali durumunun zayıf olduğu kararlaştırılanlara, belirlenecek tedbirleri uygulamayı kabul etmesi ve fiilen uygulaması şartıyla,* ***yapılacak protokol kapsamında*** *Bakanlar Kurulu kararıyla, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren Maliye Bakanlığınca bir yıl içinde ilgili üniversite bütçelerine aktarılacak ödeneklerden ilgili döner sermaye bütçesine* ***yardım yapılabilir****. Bu maddenin uygulanması kapsamında gerekli olan iş ve işlemleri yapmaya ve usul ve esasları belirlemeye Maliye Bakanlığı yetkilidir."*

Bu hükmün uygulanabilmesi için gerekli olan Bakanlar Kurulu Kararı 11.11.2010 tarihli Resmi Gazetede yayımlanmıştır. 2010/987 sayılı Devlete Ait Üniversitelere Bağlı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Birimlerinin Döner Sermaye Bütçelerine Yapılacak Yardımlara İlişkin Karar uyarınca *6009 sayılı Yasa uyarınca yardım kriteri olarak belirlenen Borç/Gelir oranı % 20'nin üzerinde olanlardan Protokol Taslağını imzalayan Devlete ait üniversitelerin sağlık uygulama ve araştırma merkezi birimlerinin döner sermaye bütçelerine Ek-1 sayılı listede gösterilen tutarlarda yardım yapılacağına* karar verilmiştir.

Bu süreçte, bir kısım üniversiteler ile söz konusu protokoller yapılmış ancak Bakanlar Kurulu Kararında bahsi geçen yardım kriterleri ile Protokol Taslağı herhangi bir yerde yayımlanmadığı gibi sorulduğunda da sır gibi saklandığı gözlenmiştir.

Bilgi Edinme Yasasına göre Başbakanlığa başvurularak yardım kriterleri ile Protokol Taslağı talep edilmiştir. Başbakanlık, Maliye Bakanlığına yönlendirmiş; Maliye Bakanlığı da cevap süresini iki kat aştıktan sonra yardım kriterlerini göndermiş ancak Protokol Taslağına ilişkin talebi görmezden gelmeyi yeğlemiştir.

Bunun üzerine, Bilgi Edinme Değerlendirme Kuruluna itirazda bulunularak, kamu kaynaklarının kullanımına ilişkin bu bilginin paylaşılması gereği belirtilmiştir. Adı geçen Kurul da bu itirazı kabul ederek Yasa'da belirtilen istisnalar kapsamında olmadığı değerlendirilen Protokol Taslağına erişilebilmesi gerektiğinin Maliye Bakanlığına bildirilmesine karar verilmiştir.

Bu Karardan sonra söz konusu Protokol Taslağının gönderilmesi beklenirken, Kurul Kararı yok sayılmış ve "Protokol Taslağı 6009 sayılı Kanun kapsamında yardım

alacak üniversite rektörlüklerine, taslağı imzalayacak olan rektörün şahsına "gizli" ibareli olarak gönderilmiştir. Dolayısıyla 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu kapsamında olmadığı değerlendirildiğinden tarafınıza gönderilmemiş olup, bugün itibariyle söz konusu belgenin gizliliği kaldırılmamış olduğundan tarafınıza gönderilmesi mümkün görünmemektedir." şeklindeki yanıtla Protokol Taslağının gizlenmesi çabası sürdürülmüştür.

Kamu idaresi tarafından ortaya konulan hukuka aykırı bu yaklaşıma karşı yargısal süreç yürütülmektedir. Öte yandan, kamusal bir kaynağın kullanımında uygulanacak usulün belirlendiği bir Protokol Taslağının ilgili rektörün şahsına "gizli" ibareli olarak gönderilmesi ve Bilgi Edinme Değerlendirme Kurulu Kararının aksine söz konusu belgeyi bilgi edinme hakkının kapsamı dışında değerlendirerek yetki aşımının da göze alınması suretiyle gizliliği sürdürme gayreti özellikle dikkat çekici bulunmuş ve sürecin meslektaşlarımızla paylaşılmasında yarar görülmüştür.

V.SAĞLIK HAKKI MÜCADELESİ

Türk Tabipleri Birliği on yıllardır sağlığın doğuştan kazanılan bir hak olduğunu belirtmekte ve bu yönde mücadele vermektedir. Sağlıkta Dönüşüm bir yandan sağlık hizmetlerinin finansmanını prime dayalı bir sisteme dönüştürmüş, öte yandan birinci, ikinci, üçüncü basamak sağlık hizmetlerini piyasalaştırmıştır. Sosyal güvenlik şemsiyesi altında yararlanılan sağlık hizmetlerinin kapsamı giderek daraltılmaktadır. Bu çerçevede çıkartılan 5510 sayılı SSGSS Yasası ve Yönetmelikler sağlık hakkının daraltılmasının temel bileşenleri olarak karşımıza çıkmıştır.

İyi hekimlik; hastalarımızın gereksinimleri ile tıbbın gelişmeleri ışığındaki bilgi birikimini ve teknolojinin sağladığı tanı olanaklarını en uygun koşullarda bir araya getirmeyi ve hastalarımızın sağlık sorunlarını çözmeyi, acılarını dindirmeyi, ölümlerini geciktirmeyi gerektirir. Bunun en önemli bileşeni klinik bağımsızlıktır. Hekim hastasının tedavi sürecine karar verirken sadece ve sadece gereksinimlerle olanakları buluşturmayı düşünmelidir. Oysa dayatılan çerçevede maliyet etkililik, teminat paketi, SUT vb uygulamalarla hekim bağımsızlığı tümüyle ortadan kaldırılmaktadır. Bu nedenlerle sağlık hakkı mücadelesi hekim bağımsızlığının ayrılmaz bir parçasıdır.

A.SAĞLIK HAKKI MÜCADELESİ KONUSUNDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI



Tıp Dünyası

1 Haziran 2006 Sayı 143 "örgütlü emek, sağlıklı toplum" www.ttb.org.tr

dışarıdan göz ...

"Sağlık hizmetlerini özelleştirmenin sonuçlarını tabipler yakından görmektedir. Türkiye'de sosyo-ekonomik düzenin sağlık alanındaki etkilerini izlemekle ve topluma anlatmakla Türk Tabipler Birliği çok önemli bir toplumsal görev yerine getirmektedir."

Prof. Dr. Cem Somel yazdı. ■ Sayfa 7'de

"Sağlıkta Dönüşüm" meyvelerini veriyor:

Ya hastaya hapis, ya hekime zimmet

Ya da tedaviye engel!

Hükümet sağlıktan "tasarruf" edecek:

■ Hükümetin, 24 Kasım 2005 tarihinde IMF'ye verdiği niyet mektubunda taahhüdünde bulunduğu kısıtlamalar, IMF'nin "sağlık harcamaları arttı" uyarısı üzerine yaşama geçiriliyor. Kısıtlamalar, en yoksul kesimi vuracak. ■ Sayfa 3'te

Yeşil kartlılar, yaşlılar, kronik hastalar sağlık hizmetine ulaşamaz! ■ Sayfa 3'te

TTB Merkez Konseyi Üyeleri, hastane borcunu ödeyemedikleri gerekçesiyle hapis cezasına mahkum edilen İleri çiftini ziyaret etti.

■ AKP Hükümeti'nin "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" hem hastalar, hem de sağlık çalışanları açısından meyvelerini vermeye başladı. Kırıkkale'nin Keskin ilçesinde, çocuklarının doğum masraflarına karşılık hastaneye senet imzalayan karı-koca, borçlarını ödeyemedikleri için hapse mahkum edildi. Eskişehir'de de kısa süre önce, hastasından para almayan hekime zimmet çıkarılmıştı.

Tıp Dünyası - KIRIKKALE/ANKARA - AKP Hükümeti'nin **"Sağlıkta Dönüşüm Projesi"** hem hastalar, hem de sağlık çalışanları açısından meyvelerini vermeye başladı. Kırıkkale'nin Keskin ilçesinde, çocuklarının doğum masraflarına karşılık hastaneye senet imzalayan karı-koca, borçlarını ödeyemedikleri için hapse mahkum edildi. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Heyeti, hastane borcunu ödeyemedikleri için bir hafta süreyle hapis yatan **Serpil-Önder İleri** çiftini, hapisten çıktıktan sonra evlerinde ziyaret etti.

Kırıkkale'nin Keskin ilçesinde, 2 yıl önce çocuklarının doğum masrafı olan 1.870 YTL'ye karşılık, Hacı Hidayet Doğruer Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne senet imzalayan Serpil ve Önder İleri çifti, borçlarını ödeyemedikleri ve ■ devamı sayfa 7'de

01.10.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Genel Sağlık(sızlık) Sigortası İki Yılını Doldurdu

ENDİŞE VE İTİRAZLARIMIZ HAKLI ÇIKTI:

MİLYONLARCA YURTTAŞ İÇİN SAĞLIK SİSTEMİNDEN DIŞLANMA TEHLİKESİ GÜNDEMDE!

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Kanunu'yla yürürlüğe giren Genel Sağlık Sigortası (GSS) iki yılını doldurdu.

GSS'nin 1 Ekim 2008'de yürürlüğe girmesiyle birlikte sigortalılar için hak kayıpları dönemi başlamıştı.

SSGSS Kanunu 31 Mayıs 2006'da TBMM'de kabul edildiğinde hekim ve diş hekimi muayenelerinde alınacak katılım payı 2 TL olarak belirlenmişti. Ancak 17 Nisan 2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanun'la bu düzenlemede değişiklik yapılmış ve Sosyal Güvenlik Kurumu'na (SGK) muayene ücretlerini beş katına kadar arttırma yetkisi verilmişti.

SGK, daha uygulamanın ilk gününde bu yetkisini kullanarak muayene ücretlerini devlet hastaneleri için 3 TL, eğitim hastaneleri için 4 TL, üniversite hastaneleri için 6 TL, özel hastaneler için 10 TL'ye çıkarmıştı.

Bu düzenlemenin yargıdan dönmesine rağmen SGK ısrarından vazgeçmedi.

Bu arada, 10 Temmuz 2009 tarihinde yapılan yasal düzenlemeyle SGK'nın muayene ücretlerini arttırma yetkisi on katına çıkarıldı.

18 Eylül 2009'da yapılan yeni düzenlemeyle muayene ücretleri birinci basamak sağlık kurumlarında 2 TL, devlet hastanelerinde 8 TL, özel hastanelerde 15 TL olarak belirlendi. Birinci basamaktaki muayene ücretleri yargı kararıyla iptal edilmekle birlikte diğerlerinin uygulanmasına devam ediliyor.

Üstelik; daha önce muayene için hiçbir ücret ödemeyen SSK'lı aktif çalışanlar, yeşil kartlılar, kamu çalışanları ve emeklileri ile aile bireyleri de şimdi artık bu ücretleri ödemek zorunda kalıyorlar.

10 Temmuz 2009 yayınlanan 5917 Sayılı Kanun'la GSS uygulamasında çok önemli bir değişiklik daha yapılarak katılım paylarının kapsamı genişletildi.

5510 Sayılı Kanun'un 68. Maddesine eklenen dördüncü bentle, daha önce hiçbir kamu sosyal güvenlik uygulamasında olmayan bir şekilde, "Kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri" için de katılım payı ödeme zorunluluğu getirildi.

GSS'nin uygulamaya başlanmasıyla birlikte vatandaşların uğradığı önemli bir hak kaybı ilave ücret zorunluluğuyla gerçekleşmişti.

SSGSS Kanunu 2006 yılında kabul edildiğinde sadece öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri ve otelcilik hizmetleri için "fark ödemesi" öngörülmüş, Kanun'da 17 Nisan 2008'de yapılan değişiklikle ise vakıf üniversiteleri ve özel hastanelere sağlık hizmetleri bedelinin yüzde yüzüne kadar "ilave ücret" alma imkânı tanınmış; bu ücretin tavanını belirlemeye Bakanlar Kurulu, bu tavan dahilinde alınabilecek ilave ücret oranlarını belirlemeye de SGK yetkili kılınmıştı.

Sigortalı vatandaşlar için GSS'nin ikinci yılındaki en önemli hak kaybı da bu değişiklik çerçevesinde gerçekleşti.

Özel hastanelere müracaat eden genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları bütün vatandaşlar için 2009 yılında yüzde otuz olarak uygulanan "ilave ücret"in tavanı 2010 yılbaşından itibaren kademeli olarak yüzde yetmişe yükseltildi.

Bu uygulama için özel hastaneler beş sınıfa ayrıldı ve hastalardan bulundukları sınıfa göre yüzde otuzdan başlayıp yüzde yetmişe kadar ilave ücret alma hakkı tanındı.

Böylece aslında SGK'lı vatandaşlar devlet tarafından ödeme güçlerine göre sınıflandırılmış oldu.

Özel hastaneye yüzde yetmiş ilave ödeme gücü olanlar A sınıfı, yüzde altmış ödeme gücü olanlar B sınıfı, yüzde elli ödeme gücü olanlar C sınıfı, yüzde kırk ödeme gücü olanlar D sınıfı, yüzde otuz ödeme gücü olanlar E sınıfı hasta-yurttaş olarak tasnif edildi.

Üstelik ilave ücret oranlarıyla ilgili olarak belirlenen bu tavanlar birçok özel hastane tarafından dikkate alınmayarak ihlal edilmekte ve vatandaşların yoğun şikayetlerine rağmen etkin bir denetim uygulanmamakta, dahası göz yumulmaktadır.

Çünkü; 5510 Sayılı Kanun'da var olan "belirlenen tavanın üzerinde fark alınması halinde, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının sözleşmeleri bir yıl süreyle feshedilir." hükmü 5754 sayılı Kanun'la özel hastane patronları lehine kaldırılmış ve yakalandığı hastalığın çaresizliği içinde olan hastaların sınırsızca istismarının yolu açılmıştı.

GSS'nin toplumun geniş bir kesimini ilgilendiren bir başka yıkıcı etkisi bugünlerde gündeme geldi.

SSGSS Kanunu'nda, tanımı itibariyle bütün vatandaşlar için "zorunlu" olan GSS uygulaması için yeşil kart kapsamındaki yurttaşlar açısından öngörülen iki yıllık geçiş süreci dün itibariyle dolmuş bulunmaktadır.

Bu durumda GSS primi ödeyemeyen vatandaşlarımız gelir testi yaptırıp prim ödemeye başlamadıkları takdirde bugünden itibaren sağlık hizmeti alamamak tehlikesiyle karşı karşıyadırlar.

SGK Başkanı Emin Zararsız'ın TBMM açıldıktan sonra yapılacak yasal bir değişiklikle uygulamanın 2012 yılına ertelenme niyetini açıklaması tehlikeyi ortadan kaldırmamaktadır.

Öncelikle belirtmek gerekir ki; SGK Başkanı'nın bugün karşılaşılan durum ve erteleme için gösterdiği "unutkanlık" gerekçesi gerçeği yansıtmamaktadır ve inandırıcılıktan tamamen uzaktır.

Açık olarak görülmektedir ki; siyasi iktidar ülkenin bir seçim sürecine girdiği bugünlerde GSS'nin hak kaybına ve tepkilere yol açacak bu uygulanmasını hayata geçirmeyi göze alamamakta ve seçim sonrasına ertelemeyi planlamaktadır.

Ancak bu durum GSS'nin toplum sağlığı için yıkıcı etkisini ortadan kaldırmamakta, tam tersine gözler önüne sermektedir.

SGK Başkanı'nın bahsettiği erteleme gerçekleşse bile GSS'nin ilgili düzenlemesi yürürlüğe girdiğinde milyonlarca yoksul yurttaşımız GSS primini ödeyemediği için sağlık hizmetinden mahrum kalacak, bir sağlık sorunuyla karşılaştığında müracaat ettiği hastane kapılarından geri çevrilecek ve üstelik büyük miktarlarda idari para cezalarıyla karşılaşacaklardır.

Herkesi sağlık güvencesi kapsamına alacağı iddiasıyla TBMM'den geçirilen GSS'nin daha ikinci yılı tamamlandığında gerçekler ortaya çıkmıştır. Sağlık hakkını prim ödeme zorunluluğuna bağlayan GSS sisteminin bütün hükümleriyle uygulanmaya başlandığında milyonlarca yurttaş sistemden dışlanması ve sağlık hakkından mahrum kalması gündemdedir.

Tam da bu nedenle GSS'nin "devrim" olduğu şeklindeki gerçek dışı propagandalarla oy toplayanlar şimdilerde vatandaşlardan gelecek tepkilerden korkarak uygulamayı seçim sonrasına ertelemek zorunda kalmışlardır.

Öte yandan GSS'nin ilk iki yıllık uygulanmasında doğan hak kayıpları ve bugün geldiği aşama, emek ve meslek örgütlerinin ve emek dostu örgütlerin GSS'ye karşı çıkmalarının ne kadar haklı olduğunu bir kez daha ortaya koymuştur.

KESK, DİSK, TMMMOB ve TTB olarak, bir kez daha, bütün vatandaşlarımızı;

sağlık hizmeti alma hakkını prim ödeme zorunluluğuna bağlayan,

"katılım payları"yla, "ilave ücret"lerle sağlığı ücretli hale getiren,

ilaç geri ödeme listelerini daraltarak vatandaşları daha fazla para harcamaya zorlayan,

yoksulları sağlık sisteminden dışlayan,

sağlığa zararlı etkileri her geçen gün daha fazla açığa çıkan GSS'ye karşı;

sağlıklarına ve sağlık haklarına sahip çıkmaya,

herkese eşit, ücretsiz, nitelikli sağlık hakkı mücadelesine katılmaya, destek vermeye davet ediyoruz.

Kamuoyuna saygılarımızla.

KAMU EMEKÇİLERİ SENDİKALARI KONFEDERASYONU (KESK)

TÜRKİYE DEVRİMCİ İŞÇİ SENDİKALARI KONFEDERASYONU (DİSK)
TÜRK MÜHENDİS VE MİMAR ODALARI BİRLİĞİ (TMMOB)
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB)

26.10.2010

BASIN AÇIKLAMASI

TÜRKİYE'NİN SAĞLIK DÜZEYİ "EKSİ"LERDE!

NEDEN?

Türk Tabipleri Birliği'nin yaptığı çalışmada ülkelerin sağlık düzeyleri değerlendirildi. Bu değerlendirmeyi yapabilmek için; 169 ülkenin ortalama yaşam süresi, bebek, çocuk, anne ölümleri, ölüm nedenlerinin hastalıklara göre dağılımı, hastalıklara göre yaşam yılı kayıpları gibi çok sayıda verisi analiz edildi. Ülkeler aldıkları puanlara göre sıralandılar. En yüksek puan alan ülke +22,75 ile İsviçre oldu. Onu İzlanda, Avustralya, Japonya, İsveç, Kanada, İtalya, İspanya izlediler. En düşük puan alan ülke Sierra Leone'nin puanı -118,57 idi. Afganistan ve çok sayıda Afrika ülkesi de eksi puan aldılar. Türkiye'nin puanı ise -11,98'dir

Bu yakışıksız durum yakından incelenmeyi hak ediyor. Bu incelemeyi yapabilmek için doğru sorular sormak gerekiyor. Doğru soru "ülkelerin sağlık düzeyini belirleyen değişkenler nelerdir?" olmalı.

Araştırmamızın sonuçlarına göre ülkelerin sağlık düzeylerini belirleyen etmenleri şöyle sıralayabiliriz: Kişi başına düşen gelir, gelir ya da harcama dağılımında eşitsizlik, toplam sağlık harcamaları, kişi başına sağlık harcamaları, sosyal güvenlik harcamaları, erişkinlerde okuryazarlık oranı ve 1.000 kişi başına düşen hekim sayısı.

Sağlık düzeyi (+) puan alan ülkelerde sağlık düzeyini etkileyen en önemli etmen kişi başına düşen gelirdir. Çalışmamızın sonuçlarına göre, kişi başına düşen Gayri Safi Yurt İçi Hasılası 10.000 Amerikan Doları'nın altında olup da sağlık düzeyi pozitif olan Küba dışında bir tek ülke yoktur.

Sağlık düzeyi (-) puan alan ülkelerde ise kişi başına düşen gelir yanı sıra eğitim, gelir dağılımındaki eşitsizlik ve sosyal güvenlik harcamaları sağlık düzeyi üzerinde etkili olmaktadır. Üstelik gelir dağılımındaki eşitsizlik tek başına negatif belirleyicidir. Yani gelir eşitsiz dağılıyorsa sağlık düzeyi olumsuz etkilenmektedir. Eğer bir ülkedeki sağlık düzeyi negatif ise, ülkenin sağlık düzeyinde bir gelişmenin olabilmesi için kişi başına düşen gelirde artışın yanı sıra, eğitim, gelir dağılımında eşitsizlik, sosyal güvenlik gibi temel alanlarda da gelişme kaydedilmesi gereklidir.

Yineleyelim; Türkiye'nin sağlık düzeyi -11,98'dir. Türkiye'nin de içinde bulunduğu grubun analizinden ise çok çarpıcı bir veri çıkmaktadır, gelir dağılımındaki eşitsizlik tek başına ve çok yüksek bir katsayı ile sağlık düzeyinin belirleyicisidir.

Türk Tabipleri Birliği'nin çalışmasının ikinci bölümünde ülkelerin hekim sayılarını belirleyen etmenler de saptandı. Türkiye'de hekim sayısını etkileyen etmenler toplam nüfus, kentli nüfus, 10 bin kişiye düşen hasta yatağı sayısı, kanalizasyon sistemi kullanan nüfus yüzdesi ve bulaşıcı hastalıklar nedeniyle kaybedilen yaşam yılıdır. Bu verilerin ışığında Türkiye'de olması beklenen hekim sayısı 113.902'dir. Dünya Sağlık Örgütü'nün Sağlık Bakanlığı kaynaklarından elde ettiği 2009

verilerine göre ülkemizde 110.400 hekim vardır. Yani Türkiye'de hekim yetersizliği yoktur.

Peki, sorun nedir?

Türkiye'de hekimler ve tüm sağlık emek-gücü açısından sorun sayı değil, istihdam ve dağılımdır. Türkiye'de hekim dağılımı eşitsizdir. Türkiye'de hekimler tam istihdamla çalıştırılmamaktadır. Türkiye'de hekimler düşük ve emekliliğe yansımayan ücretlerle güvencesiz çalıştırılmaktadır.

Özellikle Dünya Bankası tarafından desteklenen çalışmalarda ortaya konan ve geçerli olduğu varsayılan "hekim sayısı-sağlık düzeyi" ilişkisinin geçerli olmadığı ortaya konmuştur.

Türkiye sağlığı iyileştirmek için öncelikle yoksulluğu ve gelir dağılımındaki eşitsizlikleri ortadan kaldırmalıdır. Eğitim ve sosyal güvenlik gibi alanlara yatırım yapmalıdır. Hekim sayısının arttırılması Türkiye'de yaşayanların sağlığını iyileştirmeyecektir. Sağlık insan-gücü arzını arttırarak, sağlık hizmetleri maliyetinde insan gücünün payını azaltacaktır. Giderek hekim işsizliği yaratacaktır.

Yeni tıp fakültesi açılmamalıdır. Var olan fakültelerin kontenjanları arttırılmamalıdır. AKP iktidarı altyapısı olmayan yeni fakülteler açarak ve tıp fakültesi kontenjanlarını arttırarak tıp eğitiminin niteliği ile çok tehlikeli bir oyun oynamaktadır. Tıp fakülteleri üzerindeki ekonomik baskılar kaldırılmalı, fakülteler eğitim ve araştırmaya öncelik verebilmelidir.

Sağlık emekçilerinin tümünün kamuda, tam zamanlı ve tek işte, insanca yaşanabilir bir ücret karşılığında, grevli, toplu sözleşmeli sendika hakkı ile çalışmasının koşulları sağlanmalıdır.

Sağlık Bakanlığı sağlık insan gücü planlamasının ayrılamayacak bir bileşeni olan Türk Tabipleri Birliği'ni ve ilgili sosyal tarafları muhatap almalıdır.

Saygılarımızla.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

SAĞLIK DÜZEYİ ÇALIŞMASI ÜLKELER SIRALAMASI

ÜLKE ADI	SAĞLIK DÜZEYİ	ÜLKE ADI	SAĞLIK DÜZEYİ
1- İsviçre	22.75	**86- Moldova**	-10.91
2- İzlanda	22.74	**87- Türkiye**	**-11.98**
3- Avustralya	22.50	**88- Rusya**	-12.38
4- Japonya	22.20	**89- Nikaragua**	-13.85
5- İsveç	21.90	**90- Fas**	-14.11
6- Kanada	21.74	**91- Peru**	-14.31
7- İtalya	21.38	**92- Brezilya**	-14.50
8- İspanya	21.32	**93- Filipinler**	-14.62
9- İsrail	21.28	**94- Dominik Cumhuriyeti**	-15.48
10- Fransa	21.17	**95- Guatemala**	-15.73
11- Avusturya	20.70	**96- Surinam**	-15.77
12- Norveç	20.34	**97- Honduras**	-16.31
13- Holanda	20.27	**98- Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti**	-17.30
14- Lüksemburg	20.09	**99- Cape Verde**	-18.04
15- Belçika	19.98	**100- Mısır**	-18.06
16- Yeni Zelanda	19.70	**101- Özbekistan**	-21.23
17- Almanya	19.66	**102- Endonezya**	-23.36
18- Finlandiya	18.92	**103- Maldivler**	-23.95
19- Danimarka	18.91	**104- Moğolistan**	-24.22
20- İngiltere	18.71	**105- Azerbaycan**	-24.39
21- İrlanda	18.20	**106- Kırgızistan**	-25.47
22- Amerika Birleşik Devletleri	18.16	**107- Guyana**	-26.92
23- Yunanistan	18.07	**108- Bolivya**	-27.80
24- Slovenya	17.71	**109- Kazakistan**	-33.57
25- Portekiz	17.69	**110- Tajikistan**	-33.66
26- Singapur	16.73	**111- Türkmenistan**	-33.82
27- Kore Cumhuriyeti	16.47	**112- Papua Yeni Gine**	-34.55
28- Brunei Darussalam	15.86	**113- Bengaldeş**	-35.34
29- Küba	15.23	**114- Irak**	-35.53
30- Şili	14.68	**115- Pakistan**	-37.04
31- Çek Cumhuriyeti	13.89	**116- Butan**	-37.17
32- Kuveyt	13.45	**117- Hindistan**	-40.88
33- Kosta Rika	13.45	**118- Comoros**	-42.27
34- Hırvatistan	13.32	**119- Myanmar**	-42.76
35- Kıbrıs	12.83	**120- Namibya**	-42.91
36- Polonya	12.39	**121- Botswana**	-44.80
37- Uruguay	11.59	**122- Güney Afrika**	-45.60
38- Barbados	11.26	**123- Kamboçya**	-46.52
39- Arjantin	11.06	**124- Nepal**	-47.62
40- Bahreyn	10.16	**125- Timor-Leste**	-47.90
41- Macaristan	8.33	**126- Lao Demokratik Halk**	-48.71

			Cumhuriyeti	
42-	Birleşik Arap Emirlikleri	6.92	**127- Yemen**	-49.00
43-	Slovakya	6.77	**128- Gabon**	-49.28
44-	Bosna-Hersek	6.54	**129- Eritre**	-51.14
45-	Litvanya	6.20	**130- Haiti**	-52.11
46-	Bahamalar	5.98	**131- Gambiya**	-53.40
47-	Estonya	5.69	**132- Sudan**	-55.42
48-	Meksika	5.66	**133- Gana**	-55.49
49-	Mauritius	5.44	**134- Madagaskar**	-56.41
50-	Malezya	4.84	**135- Kongo**	-56.86
51-	Katar	4.71	**136- Cibuti**	-58.94
52-	Letonya	3.95	**137- Togo**	-61.78
53-	Venezuela	3.51	**138- Lesoto**	-62.67
54-	Makedonya	2.46	**139- Swaziland**	-64.63
55-	Lübnan	0.89	**140- Moritanya**	-65.81
56-	Suudi Arabistan	0.42	**141- Senegal**	-66.11
57-	Sırbistan ve Montenegro	-0.60	**142- Etyopya**	-67.10
58-	Panama	-0.66	**143- Gine**	-68.26
59-	Umman	-0.80	**144- Kamerun**	-70.33
60-	Trinidad ve Tobago	-1.01	**145- Benin**	-71.72
61-	Tunus	-2.15	**146- Fildişi Sahili**	-72.55
62-	Belize	-2.66	**147- Kenya**	-74.41
63-	Kolombiya	-2.79	**148- Uganda**	-75.69
64-	Libya	-2.91	**149- Nijerya**	-77.31
65-	Bulgaristan	-3.44	**150- Zambia**	-77.81
66-	İran	-3.44	**151- Ekvatoral Gine**	-78.69
67-	Jamaika	-4.51	**152- Mozambik**	-78.82
68-	Çin	-5.27	**153- Burundi**	-79.85
69-	Sri Lanka	-6.01	**154- Burkina Faso**	-80.75
70-	Ürdün	-6.19	**155- Liberya**	-83.03
71-	Belarusya	-6.20	**156- Gine-Bissau**	-83.82
72-	Ekvador	-6.46	**157- Kongo Demokratik Cumhuriyeti**	-84.29
73-	Paraguay	-6.98	**158- Ruanda**	-84.41
74-	Arnavutluk	-7.31	**159- Zimbabwe**	-84.53
75-	Suriye	-7.41	**160- Çad**	-86.17
76-	Ukrayna	-7.90	**161- Somali**	-87.11
77-	Tayland	-8.59	**162- Mali**	-87.69
78-	Gürcistan	-8.59	**163- Orta Afrika Cumhuriyeti**	-88.59
79-	Viet Nam	-9.09	**164- Tanzanya**	-92.45
80-	El Salvador	-9.09	**165- Nijer**	-101.41
81-	Ermenistan	-9.14	**166- Angola**	-104.11
82-	Fiji	-9.48	**167- Malavi**	-105.04
83-	Cezayir	-9.72	**168- Afganistan**	-112.15
84-	Romanya	-10.02	**169- Sierra Leone**	-118.57
85-	Solomon Adaları	-10.54		

SAĞLIK DÜZEYİNİ BELİRLEYEN ETMENLER ANALİZİNDE KULLANILAN DEĞİŞKENLER:

1. Bağımlı Değişken: Sağlık Düzeyi

Bir coğrafi alandaki sağlık düzeyini tek bir sayısal değer biçiminde ifade edebilmek için aşağıdaki göstergeler kullanılmıştır:

1- Doğumda yaşam beklentisi (yıllar)

2- Doğumda sağlıklı yaşam beklentisi [HALE] (yıllar)

3- 1.000 kişide 15-60 yaş arası ölüm olasılığı [erişkin ölüm hızı]

4- 1.000 canlı doğumda 5 yaş altı ölüm olasılığı [5 yaş altı ölüm hızı]

5- Bebek ölüm hızı (1.000 canlı doğumda)

6- Neonatal ölüm hızı (1.000 canlı doğumda)

7- Anne ölüm hızı (1.000 canlı doğumda)

8- HIV negatif kişilerde tüberkülozdan ölüm oranı (ICD-10'a göre [A15-A19, B90], 100.000 kişide)

9- Yaşa standart ölüm oranı, bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle (100.000 kişide)

10- Yaşa standart ölüm oranı, kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle (100.000 kişide)

11- Yaşa standart ölüm oranı, kanser nedeniyle (100.000 kişide)

12- Yaşa standart ölüm oranı, yaralanmalar nedeniyle (100.000 kişide)

13- Yaşam yılları kaybı, bulaşıcı hastalıklar nedeniyle (%)

14- Yaşam yılları kaybı, bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle (%)

15- Yaşam yılları kaybı, yaralanmalar nedeniyle (%)

16- 5 yaş altı çocuklarda neonatal nedenlerle ölüm oranı (‰)

17- 5 yaş altı çocuklarda HIV/AIDS nedeniyle ölüm oranı (‰)

18- 5 yaş altı çocuklarda ishalli hastalıklar nedeniyle ölüm oranı (‰)

19- 5 yaş altı çocuklarda kızamık nedeniyle ölüm oranı (‰)

20- 5 yaş altı çocuklarda sıtma nedeniyle ölüm oranı (‰)

21- 5 yaş altı çocuklarda zatürree nedeniyle ölüm oranı (‰)

22- 5 yaş altı çocuklarda yaralanmalar nedeniyle ölüm oranı (‰)

23- 5 yaş altı çocuklarda diğer nedenlerle ölüm oranı (‰)

24- 169 ülkeyi kapsayan bu verilerin ilk aşamada birbirleriyle ilintileri yönüyle sınanmış ve birbiriyle ilintili bulunmuşlardır:

2. Bağımsız Değişkenler:

1- Hekim yoğunluğu (1.000 kişi başına)

2- Toplam sağlık çalışanı yoğunluğu (1.000 kişi başına)

3- Özel sağlık harcamaları (GSYİH yüzdesi)

4- Kişi başına sağlık harcamaları (PPP US$)

5- Erişkinlerde okuryazarlık oranı (15 yaşından büyüklerde %)

6- Kişi başına GSYİH (PPP $)

7- Doğrudan yabancı sermaye net yatırımları (GSYİH yüzdesi)

8- Gelir ya da harcama dağılımında eşitsizlik (en yüksek %20 en düşük %20 oranı)

9- Kamu harcamaları öncelikleri

10- Ekonomik güç

11- Toplam sağlık harcamaları (GSYİH yüzdesi)

12- Kamu sağlık harcamaları (toplam sağlık harcamaları yüzdesi)

13- Özel sağlık harcamaları (toplam sağlık harcamaları yüzdesi)

14- Kamu sağlık harcamaları (toplam kamu harcamaları yüzdesi)

15- Sosyal güvenlik harcamaları (toplam kamu sağlık harcamaları yüzdesi)

16- Kişi başına kamu sağlık harcamaları (US$)

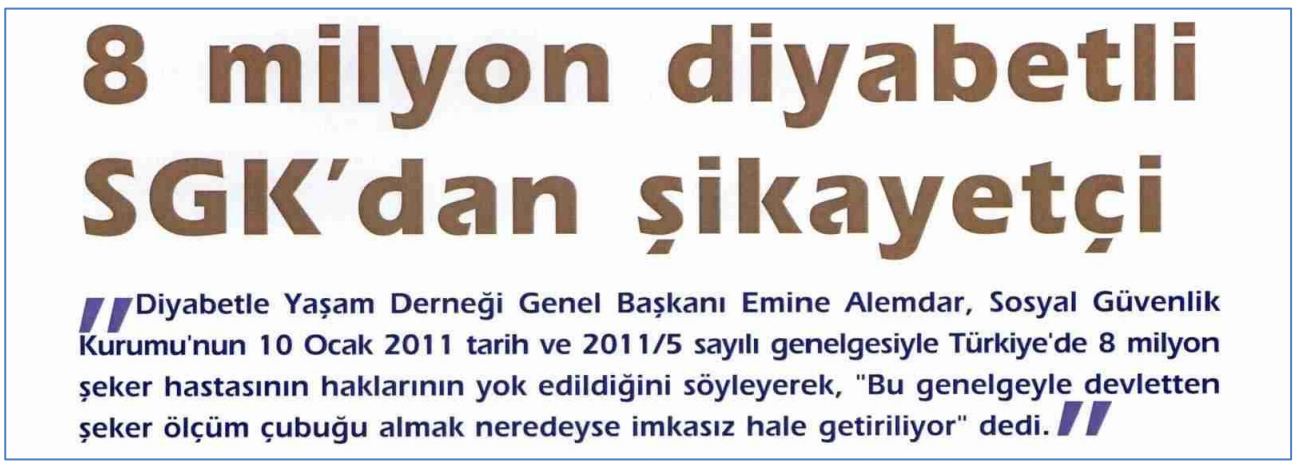
17- Kişi başına kamu sağlık harcamaları (PPP US$)

SGK'ye "diyabetli hastaların tedavisini aksatan kurum" ödülü verilmeli

SGK'nin, diyabetli hastaların kullandığı şeker çubuğu bedellerinin hasta tarafından ödenmesi ve fatura tutarının SGK'den alınması yönündeki uygulaması, diyabet hastalarını sıkıntıya soktu.

Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu, konuyla ilgili açıklama yaparak diyabette şeker kontrolünün "hayati" önem taşıdığına dikkat çekti. Kan şekeri takibinin kesintisiz olması gerektiğine dikkat çeken TTB-HSK, bunun için gerekli malzemelerin tüm hastalara zamanında temin edilmesinin zorunlu olduğunu vurguladı. TTB-HSK'nin açıklamasında hal böyleyken hastaların hizmete ulaşımının kolaylaştırılması yerine tedaviyi aksatan bu uygulamanın gerekçesinin anlaşılamadığı belirtildi.

Açıklamada, "Dünya Bankası tarafından 'Sağlıkta Dönüşüm ve Genel Sağlık Sigortası uygulamaları sebebiyle' ödüllendirilen SGK'ye 'diyabetli hastaların tedavilerini aksatan kurum ödülü' de verilmelidir" denildi.



8 milyon diyabetli SGK'dan şikayetçi

"Diyabetle Yaşam Derneği Genel Başkanı Emine Alemdar, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 10 Ocak 2011 tarih ve 2011/5 sayılı genelgesiyle Türkiye'de 8 milyon şeker hastasının haklarının yok edildiğini söyleyerek, "Bu genelgeyle devletten şeker ölçüm çubuğu almak neredeyse imkasız hale getiriliyor" dedi."

Ttb Halk Sağlığı Kolu'nun Şeker Ölçüm Çubukları Ve Sağlık/Sosyal Güvenlik Reformu Değerlendirme Raporu

Bilindiği gibi Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 2011/5 sayılı bir genelgesi ile diyabet hastalarının şeker ölçüm çubuklarının teminine ilişkin yeni bir düzenleme getirilmiştir. İlgili genelgede 05.11.2010 tarihinde Danıştay tarafından alınan bir yargı kararına atıf yapılarak Mart 2010 tarihli "Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği"'nin her bir kan şekeri ölçüm çubuğu için 0,55 TL ödeme yapılacağına ilişkin sınırlamasının yürütmesinin durdurulduğu belirtilmektedir. Ayrıca yine genelgede ilgili yargı makamlarınca alınan kararların gereğinin idareler tarafından gecikmeksizin işleme konması ve uygulanmasına dair yasal zorunluluğa vurgu yapılmaktadır. Buradan hareketle Sosyal Güvenlik Kurumu, kendi kapsamındaki sigortalılara "ayaktan tedavilerde reçete karşılığı hasta tarafından temin edilen tıbbi malzeme bedellerinin ödenmesi" ile ilgili düzenlemesini uygulama kararı almıştır. Bu işlem şeker çubuğu bedelinin hasta tarafından ödenmesi ve fatura tutarının SGK'den geri alınması biçiminde işleyen bir geri ödeme mekanizmasıdır.

Diyabet hemen her yaşı etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünya genelinde 220 milyondan fazla insan diyabet hastasıdır. 2005-2030 yılları arasında bu sayının iki katına çıkması beklenmektedir. Uluslararası Diyabet Federasyonu verilerine göre 2010 itibarı ile ülkemizde erişkin (20-79 yaş) nüfusta her 100 kişiden yaklaşık 7-8'inin diyabet hastası olduğu görülmektedir. Ülke genelini yansıtan bir örnek üzerinde yapılan TURDEP 2 çalışmasının ön sonuçlarına göre ise yirmi yaş üzeri nüfusta 100 kişiden 14'ü diyabetiktir. Bu verilerle hesaplandığında, yaklaşık 6,5 milyon diyabetli erişkin hasta bulunmaktadır. Bu hastaların onda biri, yani 650 bin erişkin diyabetik hasta ve 15 bin çocuk hasta sürekli insülin kullanımına gereksinim duymaktadır.

Diyabet hastalığı, özellikle insüline bağımlı hastalar başta olmak üzere, sürekli olarak kan şekeri izlemini gerektiren, zorunlu kılan bir hastalıktır. Sadece 2004 yılında dünyada 3.4 milyon kişi yüksek kan şekeri nedeniyle yaşamını kaybetmiştir. Yüksek kan şekeri yanı sıra, özellikle insülin kullanan diyabetiklerde, düşük kan şekeri de ölümcül sonuçlara yol açmaktadır. Bu nedenle diyabette şeker kontrolü "hayati" önem taşımaktadır. Kan şekeri takibinin kesintisiz olması ve bunun için gerekli malzemelerin zamanında ve tüm hastalara temini zorunludur. Bu temin çeşitli nedenlerle gerçekleşmediğinde (sosyal güvencesizlik, yoksulluk, ekonomik zorluklar, işsizlik, malzeme ve cihazların temin edilememesi) hayatı tehdit edebilecek boyutta bir tabloyla karşılaşma, diyabetin kısa ve uzun dönem komplikasyonlarının oluşması tehlikesi ortaya çıkar. Bu nedenle özellikle çocukluk çağı diyabet olguları ve insülin kullanan erişkin diyabetikler olmak üzere hastalarda günlük yakın takip gerekmekte, günlük şeker ölçüm sayısının gereksinime göre 4-5'e kadar çıkarılması önerilmektedir. Üstelik, takibin sayıyla sınırlandırılması bile bazı durumlarda söz konusu olamamaktadır. Hem bireysel hem de toplumsal açıdan sağlık, sosyal ve ekonomik yükü oldukça yüksek olan bu hastalıkta, hastaların tüm hizmetlere ulaşımının kolaylaştırılması beklenirken söz konusu uygulamanın gerekçesi anlaşılamamaktadır.

Diyabet hastalarının bir araya geldiği derneklerin yaptığı açıklamalara göre bazı hastaların aylık şeker ölçüm çubuğu maliyeti 300-400 TL'yi bulabilmektedir. Bu gerçeklere karşılık Sosyal Güvenlik Kurumu'nun alınan yargı kararı sonrası şeker hastaları için "hayati" öneme sahip olan bu çubukların kesintisiz ve sorunsuz temin

edilmesini sağlayacak düzenlemeler yapmak yerine "sen cebinden şeker ölçüm çubuğunu al, ben sonra parasını öderim" mantığıyla yaklaşması konuyu ne denli ciddiye aldığının göstergesidir. Beş Kasım'da alınan yargı kararı sonrası Ocak ayına kadar mağduriyet yaratmayacak bir düzenlemenin Kurum tarafından neden yapılmadığı da anlaşılamamaktadır.

Yaşananlar, ülkemizde sağlık ve sosyal güvenlik alanında yaşanan "reform" sürecinin anlaşılması için bir "olgu" niteliğindedir. Tıpkı;

- Afyon'daki Sağlık Bakanlığı'ndan onaylı "sağlık skandalı"
- Sağlık Bakanlığı'na bağlı Göztepe Eğitim Hastanesi'nde hastaların battaniyeler altında soğuktan titreşmeleri
- Babaları Genel Sağlık Sigortası primi öde(ye)mediği için tedavileri kesilen/borç senedi imzalatılan çocuklar
- Vatandaşların özel hastanelerde ödedikleri milyarlık faturalar gibi.

Ülkemizde kökleri 1980 sonrasına uzanan neoliberal düzenlemelerle sağlık ve sosyal güvenlik alanı piyasaya açılmaktadır. Sağlık ve sosyal güvenlik alanında devletin rolü değişmekte, devlet bu alanlarda "piyasaya yol açan" düzenlemelerin baş aktörü haline getirilmektedir. Sosyal güvenlik alanında devlet toplumsal sorumluluklarından kurtulmaya çalışmakta, bireyin sosyal güvenceyi ailesinde ve piyasada kendi olanaklarıyla sağlaması öngörülmektedir. Yaşanan süreç, sağlık, eğitim, sosyal güvenlik alanlarının olabildiğince piyasaya açılarak ve/veya devredilerek bu hizmetlerin piyasa kuralları çerçevesinde sunulması sürecidir.

Dünya Bankası tarafından "Sağlıkta Dönüşüm ve Genel Sağlık Sigortası uygulamaları sebebiyle" ödüllendirilen Sosyal Güvenlik Kurumu'na "diyabetli hastaların tedavilerini aksatan kurum ödülü" de verilmelidir.

Unutulmamalıdır ki tüm bireylerin sağlığını korumak ve güvenceye almak bir kamu görevidir.

'Bakan Bey biz körüz, ya siz?'


Nurullah Mehmetoğlu

'GÖZLERİN GÖRMÜYOR AMA İŞ VERMİŞİZ'

Recep Akdağ

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, dün Batman'daydı. Batman Bölge Devlet Hastanesi'ni ziyaret eden Bakan Akdağ'a, görme engelli geçici işçi Nurullah Mehmetoğlu, "Biz burada asgari ücretle çalışıyoruz. Koşulların iyileştirilmesini istiyoruz. Müteahhit şirktetlerin (taşeronların) elinden ne zaman kurtulacağız?" diye dert yandı. Bakan Akdağ "Gözlerin görmediği halde sana iş vermişiz. Para kazanıyorsun değil mi? Müteahhit şirketlerde çalışıp, para kazanmaya da devam edeceksiniz, hadi bakalım" diye cevap verdi.

Körler Federasyonu ile Altınokta Körler Derneği, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın Batman'da görme engelli bir işçiye yönelik; "Gözlerin görmediği halde sana iş verdik" sözlerini Sağlık Bakanlığı önünde yapılan bir basın açıklamasıyla protesto etti. Açıklamaya, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu da katıldı. Görme engelliler, "Bakan Bey biz körüz, ya siz?" yazılı döviz taşıdılar.

Körler Federasyonu ile Altınokta Körler Derneği'nin ortak açıklaması bugün (17 Mayıs 2011) günü Sağlık Bakanlığı önünde gerçekleştirildi. Basın açıklamasına, TTB ve SES'in yanı sıra pek çok meslek ve sivil toplum örgütünün temsilcileri de destek verdi.

Bakanlığın önünde basın açıklaması yapmak isteyen görme engellilere güvenlik güçleri izin vermedi. Görme engelliler, bir süre polislerle tartıştı. Türkiye Körler Federasyonu Başkanı Suha Sağlam, basın açıklamasını Abdi İpekçi Parkı'nda değil Sağlık Bakanlığı'nın girişinde yapmak istediklerini belirtti. Yaşanan gerginlik ve tartışmanın ardından, grubun istediği yerde basın açıklaması yapmasına izin verildi.

Suha Sağlam, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın 15 Mayıs'ta Batman'da seçim gezilerine katıldığını belirterek, bu gezide Batman Devlet Hastanesi'nde çalışan görme engelli bir taşeron işçinin, "Sayın Bakanım, çalışanların burada çok ciddi sorunları var. Taşeron firmada çalışıyoruz, sigortamız ödenmiyor" sözlerine karşılık, "Gözlerin görmediği halde sana iş verdik, daha ne istiyorsun" yanıtını verdiğini hatırlattı.



Akdağ'ın sözlerinin kendilerini çok üzdüğünü belirten Sağlam, "Hükümet hükümetin bakanı 'Bizim verdiğimiz kadarıyla yetinin. Daha fazlasını istemeyin' demiş oluyor. Bu anlayışı doğru bulmuyor ve kınıyoruz. Bu açıklamadan sonra bakanın tavrını yüce Türk ulusunun vicdanına havale ediyor ve bakanı başta görme engelliler olmak üzere engelli kitlesinden özür dilemeye davet ediyoruz" diye konuştu.

Engelliler Konfederasyonu Başkanı Ömer Koç da açıklamalardan dolayı "yüreklerinin sızladığını" ifade etti. Koç, Akdağ'ın görme engellilerden özür dilemesi gerektiğini belirterek, "Bu özrü bulamazsak, 12 Haziran'da sandıkta bakanla hesaplaşırız. Buradan sayıları 25 milyona varan engelli ailelerine sesleniyorum. Onurumuz kırılıp özür dilenmediğinde üzerinize düşeni yapmazsanız hakareti kabullenmiş olursunuz" dedi.

Hükümet özel hastanelerdeki ilave ücretler % yirmiyi geçmeyecek diyordu, gerçekten de yasa ilk çıktığında hiç yoktu ilave ücret. 2009'da yüzde otuz oldu, 2010'dan itibaren İse uygulama tamamen değişti. Artık % 70 ilave ücret ödeyebilen "A sınıfı" sigortalılar A sınıfı hastanelere; yüzde altmış ilave ücret ödeyebilen "B sınıfı" sigortalılar B Sınıfı hastanelere; yüzde elli ödeyebilenler C sınıfı hastanelere, yüzde kırk ödeyebilenler D sınıfı hastanelere, yüzde otuz ödeyebilenler E sınıfı özel hastanelere gidebiliyor. Üstelik herhangi bir denetim olmadığı için bazı özel hastaneler vatandaşlardan yasal sınırın çok daha üzerinde para alıyorlar.

SAĞLIKTAKİ HER TÜRLÜ "TARİFE"NİN, "FATURA"NIN, "BORÇ SENEDİ"NİN, "İLAVE ÜCRET"İN SORUMLUSU SİYASİ İKTİDARDIR!


Sağlıkta gece tarifesi

GÜNDÜZ: 18.52 TL GECE: 50.93 TL

Özel hastanelerde, sigortalı hastalar için geceleri muaye-ne ve tahlil ücretleri neredeyse üç katına kadar çıkıyor.

Özel hastaneler, eskiden taksilerde olduğu gibi iki farklı tarife uyguluyor. Radikal, hastalardan gelen yoğun şikâyetler üzerine durumu yerinde araştırdı. SGK'lı hasta için gündüz 20 TL olan muayene ücreti gece 67 liraya çıktı.

Mine Tuduk'un haberi **S**09

Hasta Kabul

12:00

19:30

21.12.2010 günü Radikal Gazetesi'nde "Sağlıkta gece tarifesi" başlıklı bir haber yayınlandı.

Haberde; özel hastanelerde, eskiden taksilerde olduğu gibi iki farklı tarife uygulandığı, sigortalı hastalar için gece muayene ve tahlil ücretinin neredeyse üç katına kadar çıktığı; gazetenin vatandaşlardan gelen yoğun şikâyetler üzerine durumu yerinde araştırdığı; aynı hastanenin dâhiliye polikliniğine müracaat eden Radikal muhabirinden gündüz müracaatında 20 TL, gece müracaatında 55 TL "ilave ücret" tahsil edildiği bilgilerine yer verildi.

Öncelikle belirtmek gerekir ki; özel hastanelerde sigortalı hastalardan alınan "ilave ücret"in gündüz ve gece farklı miktarlarda tahsil edilmesi de, SGK tarafından belirlenen üst sınırın üzerinde "ilave ücret" tahsilâtı da yasalara aykırıdır.

Ancak; gerçekten de vatandaşların yoğun şikâyetlerine neden olan "ilave ücret" uygulamasının, sadece haberde belirtildiği gibi gece ve gündüz farklı tahsil edilmesiyle değil, bir bütün olarak tartışılması ve değerlendirilmesi gerekmektedir.

"İlave ücret" düzenlemesinin özet kronolojisi:

1- Türkiye'deki sosyal güvenlik kurumları SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur geçmiş yıllarda da anlaşmalı özel sağlık kurumlarından sigortalı hak sahipleri için hizmet satın almaktaydı ve özel sağlık kurumlarına müracaat eden sigortalı hastalar hiçbir ücret ödememekteydi.

2- Özel hastanelerin, kendilerine müracaat eden sigortalı hastalardan para tahsilâtı AKP iktidarı döneminde başlamıştır.

Aslında bu konuda hiçbir yasal dayanak olmadığı halde sözleşmelere konulan "(Sözleşmeli) Merkez, hastanın veya hasta yakınlarının yazılı onayı alınmadan herhangi bir gerekçe ileri sürerek (dernek, vakıf vb. kuruluşlar için istenecek bağışlar dahil) ilave ücret ödenmesi talebinde bulunamaz." ibaresiyle durum meşrulaştırmaya çalışılmış; yani, vatandaşların ücretsiz olarak alabilecekleri hizmetlere "gönüllü" olarak para ödedikleri varsayılmıştır.

3- AKP Hükümeti'nin, topluma "Sosyal Güvenlikte Büyük Devrim" olarak lanse ettiği 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Kanunu 31 Mayıs 2006 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde kabul edilmiş ve 16 Haziran 2006 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanarak yasalaşmıştır.

5510 sayılı Kanun'un 73/4 maddesinde; ister özel ister kamu olsun sözleşmeli sağlık kurumlarının, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden sadece "otelcilik hizmetleri" ve "öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri" için "fark ücreti" talep edebileceği düzenlenmiştir.

4- SSGSS Kanunu'nda yürürlük tarihi 1 Ocak 2007 olarak öngörülmüş; ancak Anayasa Mahkemesi'nin Kanun'la ilgili verdiği iptal kararı sonrasında yapılan ertelemelerle Genel Sağlık Sigortası (GSS) 1 Ekim 2008'de yürürlüğe girmiştir.

5- Bu arada AKP Hükümeti tarafından "SSGSS Kanunu ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" hazırlanmış ve TBMM'ye sevk edilmiştir.

Tasarı'da, 5510 sayılı Kanun'da yer alan "Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden … otelcilik hizmetleri ile öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri dışında herhangi bir fark ödemesi talep edemez." şeklindeki hüküm özel hastaneler lehine kaldırılmış; böylece özel hastanelerin sigortalı hastalardan para talep etmesinin önü açılmıştır.

6- Söz konusu Tasarı'da; özel hastanelerin, sigortalılara verdikleri her türlü tıbbi hizmet karşılığında "Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nca belirlenen sağlık hizmetleri bedelinin" % 20'sine kadar ücret talep edebileceği öngörülmüştür.

Tasarı, TBMM'nin ilgili Komisyonları'ndan bu şekilde geçerek Genel Kurul'a gelmiştir.

Ancak % 20'lik üst sınır bazı AKP milletvekilleri tarafından yeterli görülmemiş ve Tasarı'nın TBMM Genel Kurul'undaki görüşmeleri sırasında verilen değişiklik önergesiyle beş kat arttırılarak, AKP milletvekillerinin oylarıyla % 100'e çıkarılmıştır.

Tasarı TBMM'de 17 Nisan 2008 tarihinde kabul edilmiş ve 8 Mayıs 2008 tarihli Resmi Gazete'de 5754 sayılı Kanun olarak yayınlanmıştır.

7- 5754 sayılı Kanun'la değiştirilen SSGSS Kanunu'nda, özel hastanelerde % 100'e kadar alınabilecek "ilave ücret"in tavanını belirlemeye Bakanlar Kurulu yetkili kılınmıştır.

2009 yılı için bu tavan % 30 olarak belirlenmişken, 2010 yılında A, B, C, D, E olarak sınıflandırılan özel hastanelerde % 30'dan başlayıp kademeli olarak % 70'e kadar yükseltilmiştir.

8- 5510 sayılı Kanun'un ilk halinde 73/4 maddesinde, "ilave ücret"lerle ilgili olarak "Bu farkın alınabilmesi için, kişilerin fark ödemeyi kabul ettiğinin yazılı olarak belgelenmesi" şart koşulmuşken; 17 Nisan 2008'de yapılan değişiklikle bu hüküm de özel hastaneler yararına Kanun'dan çıkartılmıştır.

9- 31 Mayıs 2006 tarihinde kabul edilen SSGSS Kanunu'nun aynı maddesinde "belirlenen tavanın üzerinde fark alınması halinde, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının sözleşmeleri bir yıl süreyle feshedilir." hükmüne yer verilmiştir.

Ancak, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının, sigortalı hastalardan belirlenenin üzerinde para almasını engellemek açısından güçlü bir yaptırım olan bu düzenleme de, 5754 sayılı Kanun'la AKP Hükümeti tarafından kaldırılmıştır.

10- Bugün için "ilave ücret" uygulamasıyla ilgili tek yaptırım denetlemelerde kurallara uymadıkları belirlenen özel hastanelere verilen para cezalarıdır ki yüzlerce özel sağlık kurumunda yapılan milyonlarca poliklinik hizmetinin denetlenmesi pratik olarak mümkün değildir.

Bu nedenle "ilave ücret" uygulamasında "piyasa ekonomisi"nin kuralları hâkim olmuştur ve "ilave ücret"in oranı "pazar" tarafından belirlenmekte ve bazı özel hastaneler tarafından SGK'nın üst sınırı dikkate alınmamaktadır.

Girişte de belirttiğimiz gibi; her ne gerekçeyle olursa olsun, sigortalı hastalardan yasaların belirlediği üst sınırın üzerinde "ilave ücret" alanların yasal sorumluluğu açıktır.

Ancak, bu tür olayların siyasi sorumlusunun da açık olarak belli olması gerekmektedir.

"İlave ücret" uygulamasının, yukarıda özetle aktarmaya çalıştığımız gelişiminde görüldüğü üzere:

AKP'nin iktidara geldiği 2002 öncesinde, özel hastaneler, hizmet verdikleri sigortalı hastalardan hiçbir ücret talep ve tahsil edemezken; AKP iktidarı tarafından adım adım hayata geçirilen düzenlemelerle vatandaşların yaygın olarak mağduriyetlerine ve şikayetlerine neden olan bugünkü tablo ortaya çıkmıştır.

Sonuç olarak;

Sağlıktaki her türlü "tarife"nin, "fatura"nın, "borç senedi"nin, "ilave ücret"in sorumlusu siyasi iktidardır.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

B.AŞI VE İLACA ERİŞİM HAKKI

Aşı ve ilaca erişim sağlık hizmetlerinin bütününde olduğu gibi asla piyasa dinamiklerine terk edilmemesi gereken bir meseledir. Piyasa terimleri ile "talep esnekliği" olmayan bu ürünlere erişim kamu tarafından güvence altına alınmadıkça az ya da çok sayıda az ya da çok oranda zarar görenler olacaktır. Bu dönemde yaşamsal ilaçlara ilişkin darboğaz yaşanması, aşının bir piyasa ürünü olarak algılanması ve işlem görmesi gibi konusunda sorunlar yaşanmıştır.

KOLİSTİN

Dirençli bakterilerin tedavisinde kullanılan "kolistin" etken maddeli ilaç bir süredir piyasada bulunamıyor. TTB Merkez Konseyi, konuyla ilgili olarak bugün (20.08.2010) düzenlediği basın toplantısında, Sağlık Bakanlığı'na durumun farkında olup olmadıklarını, farkındalarsa bu soruna neden bir çözüm bulmadıklarını sordu.



İLAÇ KARABORSADA BAKANLIK NEREDE?

DİRENÇLİ bakterilere karşı kullanılan "Kolistin" içeren ilaçlar eczanelerde bulunmuyor. Üretim ruhsatı bulunan firma üretim yapmamasına rağmen, yasalar nedeniyle Türk Eczacıları Birliği de ithalat yapamıyor. Ancak ilaç karaborsada fahiş fiyatlara satılıyor. "Ölümlere seyirci kalamayız" diyen TTB, Sağlık Bakanlığı'nı göreve çağırdı.

Türk Tabipleri Birliği (TTB), dirençli bakterilerin yol açtığı hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların son günlerde eczanelerde bulunmadığını bildirdi. Üretim için ruhsat alan firmanın "hammadde yetersizliği" gerekçesiyle üretmediğini açıkladığı ilacın karaborsada satıldığına dikkat çeken TTB, Sağlık Bakanlığı'nı sorunu çözecek adımlar atmaya çağırdı.

Mevcut antibiyotiklere karşı direnç kazanan bakteriler tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de ciddi sağlık sorunlarına yol açıyor. E.coli ve Klebsiella bakterilerinin oluşturdukları direnç enzimleri son günlerde İngiltere'de yapılan araştırmayla ortaya çıkan NDM-1 vakalarıyla yeniden tartışılır oldu. TTB dün düzenlediği basın toplantısıyla Türkiye'de hastanelerde sıkça görülen benzer dirençli bakterilere karşı kullanılan "kolistin" etken maddeli ilaçların son birkaç aydır piyasada bulunmadığını bildirdi.

TTB Merkez Konseyi Üyesi Özlem Azap, Türkiye'de hekimlerin ve hastaların günlük yaşamlarında karşı karşıya kaldığı dirençli bakterilerin yol açtığı enfeksiyonlarda tedavi seçeneğinin kolistin ile sınırlı kaldığına dikkat çekti. Daha önce yurtdışından Türk Eczacıları Birliği (TEB) tarafından temin edilen ilacın, nisan ayından bu yana üretim ruhsatı alan bir firma tarafından eczanelere dağıtıldığını aktaran Azap, son günlerde ise ilacın eczanelerde bulunamaz hale geldiğini söyledi.

'ÖLÜMLERE SEYİRCİ KALAMAYIZ'

İlaç Türkiye'de üretiliyor görüldüğü için TEB tarafından ülkeye sokulmasının yasal olarak mümkün olmadığını belirten Azap, üretici firmanın ise "Hammadde bulunmadığı için üretim yapılamadığı" yönündeki açıklamalarına dikkat çekti. Azap, "Bunun anlamı hastalarımızın ölümle karşı karşıya kalmasıdır. Hastalarımızın göz göre göre ölümlerine seyirci kalmak istemiyoruz. Sağlığın piyasalaşmasının bedelini ne bizim, ne de hastalarımızın ödemesini kabul ediyoruz" dedi.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a "İlacın piyasada bulunmadığının farkında olup olmadığını, farkındaysa üretici firmanın neden ilaç üretmediğine ilişkin hesap sorulup sorulmadığını" soran Azap, Bakan'a "Lütfen gerçek sorumluluklarınızla, yani halkın sağlığıyla ilgilenin. Kolistinin en kısa zamanda hiçbir şirkete fahiş kâr sağlamadan temin edilmesini sağlayın" diye çağrıda bulundu.

HASTANELER DIŞINDA TEHDİT YOK

Hacettepe Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr.Murat Akova da, kolistinin bir çok ülkede jenerik üretimi olan bir ilaç olduğuna dikkat çekti. TEB'in ilacı günlük tedavi için 63 TL'ye sağlamasına rağmen, üretim yapan firmanın 100 TL'den ilacı sağladığına dikkat çeken Akkova, firmanın üretmediği ilacın karaborsadan fahiş fiyatlarla bulunabildiğine dikkat çekti.

Dirençli bakterilerin Türkiye'de henüz hastaneler dışında bir tehdit oluşturmadığını belirten Akova, antibiyotiklerin yanlış ve çok kullanımı nedeniyle dirençli bakteri sorununun ileride katlanarak artabileceği uyarısında bulundu. Akova vatandaşları doktor önermedikçe antibiyotik kullanmamaya çağırdı. **(Ankara/EVRENSEL)**

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Merkez Konseyi üyesi Doç. Dr. Özlem Azap ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Murat Akova'nın katılımıyla düzenlenen basın toplantısında, "kolistin" etken maddeli ilacın bir süredir piyasada bulunamaması nedeniyle dirençli bakterilerin yol açtığı enfeksiyonlarla mücadele eden hastaların tedavisinde sorun yaşandığına dikkat çekildi.

TTB: Hastalar ölümle karşı karşıya

Enfeksiyon tedavisinde kullanılan ve etken maddesi kolitsin olan ilaç Türkiye'de zorlukla bulunuyor. Hekimler uyarıyor: Hastalar ölümle karşı karşıya, ilaç karaborsaya düştü. Bakanlık harekete geçmeli

İSMİNAZ ÖZTÜRK - ANKARA

TTB Merkez Konseyi adına TTB Muhasip Üyesi Dr. Özlem Azap son günlerde yaşanan ilaç sıkıntısı hakkında açıklamalarda bulundu. Hekimleri hastalarının ölümüne adeta seyirci bırakan etken maddesi "kolitsin" olan ilacın bulunamadığını belirten Azap, kolistinin mevcut antibiyotiklerin tedavi edemediği bakterilerin yol açtığı enfeksiyonları tedavi etmekte kullanılan bir antibiyotik olduğunu belirtti.

İLAÇ BULUNMUYOR

Dr. Özlem Azap şunları söyledi: "Şu anda Türkiye'de hekimlerin ve hastalarının karşı karşıya kaldığı bakteri adı geçen NDM-1'den farklı olsa da tedavi seçeneği kolistin ile sınırlıdır. Kolistin, Türkiye'de üretilmeyen bir ilaç olup yurt dışından Türk Eczacılar Birliği (TEB) aracılığıyla temin ediliyordu. Ancak 2010 Nisan ayında bu firmanın kolistin üretim ruhsatı alması sonucu ilaç artık TEB üzerinden temin edilemez oldu. Daha yüksek fiyatlara sadece birkaç eczanede bulunabiliyordu. Ancak son günlerde ilaç hiç bulanamaz hale geldi ve bunun anlamı, hastaların ölümle karşı karşıya kalmalarıdır."

Hasta yakınlarının ellerinde reçetelerle eczane eczane dolaşmalarının son bulmasını, hastaların ölmesini istemediklerinin altını çizen Dr. Azap, neden ilaç üretilmediğini merak ettiklerini söyledi. Azap, Sağlık Bakanı'na "Gerçek sorumluluklarınızın farkına varın ve halkın sağlığıyla ilgilenin, kolistinin en kısa sürede hiçbir şirkete fahiş kar sağlamadan temin edilmesini sağlayın" çağrısında bulundu.

İNSANLAR ÇARESİZ

Dr. Murat Akkova da konuya ilişkin olarak şunları konuştu: "Kolistin adlı bu ilaç tüm dünyada kullanılıyor ve çok pahalı bir ilaç değil. Yunanistan'da üretimi yapılıyor. Son bir aylık süre içerisinde ilaç hiç bulunamaz oldu ve karaborsa da fahiş fiyatlara el altından pazarlanıyor. Çaresiz kalan insanlar bu ilacı yüksek fiyatlara almak zorunda kalıyor. İlaç üreten firmanın olmamasından dolayı sıkıntılı durumdayız ve bu sıkıntı önümüzdeki günlerde daha da artacak"



İlaçta Yine Karaborsa: Bu Kez İlacın Adı Prokarbazin



Prokarbazin, lenfoma gibi ağır kanser hastalarının tedavisinde kullanılan bir kemoterapi ilacıdır. Hatta çoğu zaman da diğer ilaçlara yanıt vermeyen kanserli hastalarda tedavi için bir umut olabilmektedir. Bu ilaç şu anda sadece "kaçak" olarak bulunabilmektedir.

Hastalık nedeniyle birçok sorunla boğuşmak zorunda kalan hasta ve hasta yakınlarının hekimin önerdiği bir ilaca ulaşabilmek için kaçak olarak getirilen ilacı fahiş fiyatlarla temin edebildikleri bir gerçektir. Ayrıca ilacın yurtdışından gelmesini bekleyen daha yüzlerce hasta vardır. Sağlıkta Dönüşüm Programının yeni kurbanları kanser hastaları olmasın. Sağlık Bakanlığı'nı bu sorunu çözmek üzere acilen göreve çağırıyoruz.

Türk Eczacıları Birliği (TEB), Prokarbazin adlı kemoterapi ilacıyla ilgili açıklama yaptı.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ

K - Q
TSE-ISO-EN
9000

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ'NE

23.02.2011 0049

19 Şubat 2011 tarihinde resmi internet sitenizde yayınlanan "İlaçta Yine Karaborsa: Bu Kez İlacın Adı Prokarbazin" başlıklı haberde, Prokarbazin adlı kemoterapi ilacının şu anda sadece "kaçak" olarak bulunabildiği, hasta ve hasta yakınlarının ilacı fahiş fiyatlarla temin edebildikleri belirtilmiştir. Ayrıca haberde, Sağlık Bakanlığı da bu sorunu çözmek üzere acilen göreve çağrılmıştır.

Haberiniz üzerine Birliğimiz, bu konuda bir açıklama yapma ihtiyacı duymuştur. Prokarbazin adlı ilaç, Türkiye'de ruhsatlı olmadığı için sadece Türk Eczacıları Birliği'ne bağlı Yurtdışından İlaç Temin Birimi tarafından temin edilerek, herhangi bir ticari kazanç söz konusu olmadan güvenli bir şekilde hastalara ulaştırılmaktadır. 13 Ocak 2011 tarihinde söz konusu ilaca uluslararası tedarikçi tarafından zam yapılmış ve fiyatının 77,22 Euro'dan 236,41 Euro'ya çıktığı bildirilmiştir.

Ülkemizde ruhsatı olmayan veya çeşitli nedenler ile üretimi ve ithalatı yapılmayan ilaçlar Türk Eczacıları Birliği Yurtdışından ilaç Temin Birimi tarafından uluslararası tedarikçiler aracılığıyla sağlanmaktadır. Bu tedarikçilerin zaman zaman ilaç fiyatlarını arttırması sebebiyle benzer erişim problemleri yaşanmaktadır. Prokarbazin adlı ilaçta da aynı sıkıntı yaşanmaktadır. İlacın fiyatı artırılmış ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) da, henüz fiyat güncellemesi yapmadığı için şu an ilacın bedeli ödenmemektedir.

Birliğimiz, bahse konu edilen ilacı eski fiyatından temin edebilmek için tüm uluslararası tedarikçiler ile temas halinde araştırmasını sürdürmektedir. Bununla beraber, Birliğimize başvuran hastalarımızın herhangi bir mağduriyet yaşamamaları için, SGK fiyat güncellemesini gerçekleştirene kadar Prokarbazin adlı ilaç, Birliğimiz tarafından yeni fiyatı üzerinden temin edilmekte ve hastalarımıza ulaştırılmaya devam edilmektedir.

Türk Eczacıları Birliği olarak bugüne kadar hastaları mağdur eden her türlü uygulamanın karşısında olduğumuzu ve bundan sonra da üzerimize düşen her türlü görevi yerine getirmeye hazır olduğumuzu en yakından bilen meslektaşlarımız ve onların meslek örgütü olduğunuzu bilerek ilgili konu hakkındaki bu kısa bilgilendirmeyi dikkatinize sunuyor, çalışmalarınızda başarılar diliyorum.

Saygılarımla,

Ecz. Özgür ÖZEL

Genel Sekreter

TS-EN ISO 9001:2001 Belge No: KY-2570/03 | Formatı: 43/00

Willy Brandt Sokak No: 9 06690 Çankaya-ANKARA Tel: (0.312) 409 81 00 • Fax: (0.312) 409 81 09
e-mail: teb@teb.org.tr. Web adresi: www.teb.org.tr

SUT'ta Pratisyen Hekimlere Reçete Sınırlaması Getiren Hükümlere Durdurma

Sağlık Uygulama Tebliğleri hekimlerin klinik özerkliklerini, mesleki bağımsızlıklarını kısıtlayan en temel unsurlara dönüşmüştür. Tıbbiyeye ilk girişte her tıp öğrencisine öğretilen "hastalık yok, hasta vardır" şiarını yok sayacak biçimde hastaları teminat paketlerine sığdırmayı, tedaviyi en ucuza mal etmeyi hedefleyen bu yaklaşım ne yazık ki giderek erişilen sağlık hizmetlerinin yelpazesini de daraltmaktadır.

Resmi Gazete'nin 29.4.2006 tarih ve 26153 sayılı nüshasında yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan 2006 yılı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği'nin bazı maddelerinin iptali istemiyle Türk Tabipleri Birliği tarafından açılmış olan dava sonucunda, Danıştay 5. Dairesi'nin 8.11.2006 tarih ve 2006/4054 E. sayılı kararıyla *reçetelerde bilimsel ölçütü olmayan ilaç sınırlamaları getirilmesi ile özellikle pratisyen hekimlerin reçete düzenleme yetkilerini sınırlandıran* hükümlerin yürütmesi durdurulmuştur.

Bunun üzerine; Maliye Bakanlığı tarafından çıkartılan 25.1.2007 tarih ve 1117 sayılı Genelge ile Danıştay 5. Dairesi'nin kararı doğrultusunda düzenleme yapıldığı belirtilmiş ise de yapılan düzenleme bilimsel ölçütlere ve yargı kararına aykırı olmasının yanı sıra Resmi Gazete'de yayımlanmamış olması bakımından da hukuka uygun olmadığından iptali istemiyle, Türk Tabipleri Birliği tarafından dava açılmıştı.

Danıştay 2. Dairesinde yürütülen yargılama sonucunda, 22.12.2010 tarihinde, dava konusu Genelge ile değiştirilen Tedavi Yardımı Uygulama Tebliğinin Resmi Gazete'de yayımlanmış olması sebebiyle bunu değiştiren düzenlemenin de aynı şekilde Resmi Gazete'de yayımlanması gerektiğine vurgu yapılarak düzenlemenin şekil yönünden hukuka aykırı olduğu sonucuna varılarak iptaline karar verilmiştir.

Bir Reçetede Kaç Kalem İlaç Yazılır?

Danıştay 10. Dairesi, "bir reçetede en fazla dört kalem ilaç yazılır" biçimindeki sınırlayıcı düzenlemenin, hekimin hastalığın tedavisini belirleme yetkisine müdahale olduğuna karar verdi.

"Bir reçetede kaç kalem ilaç yazılır?"

2010 Sağlık Uygulama Tebliğine "Yürütmeyi Durdurma"

Danıştay 10.Dairesi Kararı;

- **"Bir reçetede en fazla dört kalem ilaç yazılır" düzenlemesi hekimin hastalığın tedavisini belirleme yetkisine müdahaledir.**

Türk Tabipleri Birliği, 25.03.2010 günü yürürlüğe giren 2010 Sağlık Uygulama Tebliği'nin birçok maddesini;

- Sağlık hizmetini sosyal kamu hizmeti olarak ele almaması,
- Hizmet gereklerine aykırı tedavi hizmetine ulaşma ve sağlık hakkına aykırı hükümler içermesi,
- Üst hukuk normlarına aykırı olması nedeniyle yürütmesinin durdurulmasını ve iptalini istemiştir.

Danıştay 10. Dairesi yürütmeyi durdurma istemini görüşmüş, kimi maddeler yönünden yürütmenin durdurulmasına karar vermiştir. Bu maddeler ve yürütmenin durdurulmasına ilişkin gerekçeler şöyledir:

- Reçetelere yazılabilecek ilaç miktarını sınırlandırarak hastanın tedaviye ulaşım hakkını, hekimin mesleki yetkilerini kısıtlayan Tebliğin 6.1.1.Ç maddesinin 1. fıkrasının yürütmesi durdurulmuştur. "Ayaktan yapılan tedavilerde, 6.1.2 numaralı maddede belirtilen durumlar dışında, bir reçetede en fazla dört kalem ilaç yazılır ve her kalem ilaçtan bir kutunun (ilaçların parenteral formları ile SUT'un 6.1.4 numaralı maddesinde belirtilen durumlar hariç) bedeli ödenir..." yolundaki hükmün, tanıyı koyan ve hastalığın tedavisini belirleme hak ve yetkisine sahip olan hekimin bu hak ve yetkisinin kullanılmasına müdahale niteliğinde olduğu, hekimin sözü edilen hak ve yetkisini kısıtladığı, dolayısıyla bu hükmün mevzuat hükümlerine aykırı olduğu,

- Tıbbi malzeme temini ve ödeme esaslarını belirleyen düzenlemelerdeki sınırlamaların hizmetten yararlanmada engel teşkil edeceği belirtilerek iptali istenilen 7. Madde düzenlemelerinden; 7.1. maddesinin 10.fıkrası ile 7.3.7 maddesinin son fıkrasındaki "…veya ilgililerin kusuru olmaksızın…" ibaresinin yürütmesi durdurulmuştur. Bu düzenleme ve ibarenin meydana gelen masrafların tamamının hasta üzerinde bırakması sonucunu yarattığı belirtilmiş,

Toplum sağlığı gözetilerek iptalini istediğimiz, kişilerin sağlığa erişim haklarını bilimsel gereklerden uzak biçimde mali kaygılarla sınırlandıran;

- Tebliğ eki EK-5/C listesinin 267 ve 268.sıralarında yer alan analog işitme cihazı için 210 TL ve digital işitme cihazı için 420 TL düzenlemelerinin kişilerin sağlık sorunlarını giderecek onların sağlıklı bir yaşam sürdürebilmelerini sağlayacak makul bir işitme cihazının edinilmesini engellediği

"-Özellikli Motorsuz Tekerlekli Sandalye" için 550 TL, "Akülü Tekerlekli Sandalye" için 2.200 TL, "Tekerlekli Sandalye Oturma Adaptasyonu" için 80 TL, "Standing Table (Ayakta Dik Konumlandırma Cihazı" için 600 TL ve "Parapodium Cihazı (Ayakta Dik Pozisyonlama Cihazı)" için 3.000 TL ödeme yapılacağına ilişkin sınırlamanın fiyat yönünde hukuka uygun olmadığı,

- Tebliğ eki "EK-5/A Fiyatlandırılmış Tıbbi Sarf Malzemeleri Listesi"nin her bir kan şekeri ölçüm çubuğu için 0.55 TL'lik sınırlama getiren 437. sırasının kalite ayrımı yapmaksızın bedel belirlemesi yönünden hukuka uyarlı olmadığı gerekçesiyle yürütmesi durdurulmuştur.

Reçetelere Yazılabilecek İlaç Miktarı Sınırlaması Kalktı

Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davada, Danıştay'ın yürütmesini durdurduğu "Bir reçetede en fazla dört kalem ilaç yazılır" düzenlemesi ile ilgili Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'de değişiklik yapıldı.

SGK Yargı Kararını Uyguladı Reçetelere Yazılabilecek İlaç Miktarı Sınırlaması Kalktı

Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davada Danıştay'ın yürütmesini durdurduğu "Bir reçetede en fazla dört kalem ilaç yazılır" düzenlemesi ile ilgili Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde değişiklik yaptı.

Türk Tabipleri Birliği tarafından 2010 Sağlık Uygulama Tebliği'nin birçok maddesinin iptal istemi ile açılan davada Danıştay 10.Dairesi "Bir reçetede en fazla dört kalem ilaç yazılır" biçimindeki sınırlayıcı düzenlemenin tanıyı koyan ve hastalığın tedavisini belirleme hak ve yetkisine sahip olan hekimin bu hak ve yetkisinin kullanılmasına müdahale niteliğinde olduğuna karar vermişti.

Sosyal Güvenlik Kurumu bu yargı kararını uygulamış, bu karar doğrultusunda web sitesinde duyuru yayınlamış, yürütmesi durdurulan Sağlık Uygulama Tebliğin 6.1.1. maddesinin "Reçetelere yazılabilecek ilaç miktarı" başlıklı (1) nolu fıkrasının ilk cümlesini 06.04.2011 tarihi itibari ile yürürlükten kaldırmıştır.

Hekimler bu tarihten itibaren bir reçetede ilaç sayısı ve kutu sınırlaması olmaksızın hastalarına gerekli miktarda ilacı reçete edebilecekler.

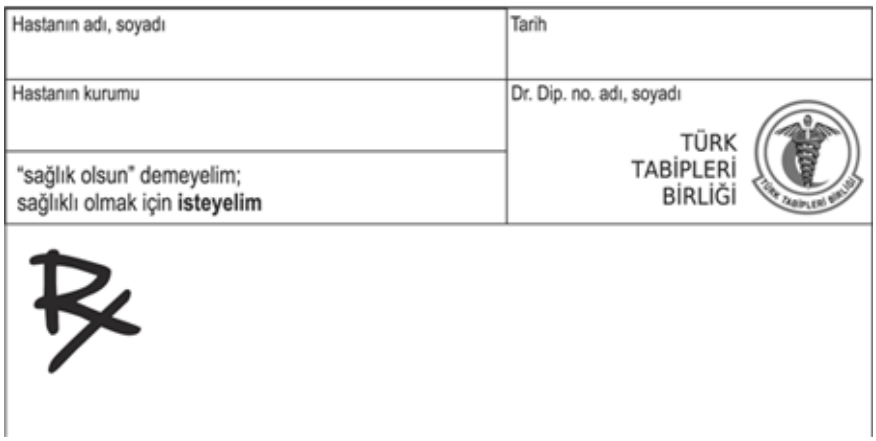
Kurumun web sitesinden yayımladığı duyuru aşağıdadır.

Danıştay Onuncu Dairesinin 2010/6584 Esas Numaralı Kararı ile, 25/3/2010 tarihli ve 27532 sayılı 1. Mükerrer Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren "Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği" nin (SUT) 6.1.1.Ç. maddesinin "Reçetelere yazılabilecek ilaç miktarı" başlıklı (1) numaralı fıkrasının ilk cümlesinin yürütümü durdurulmuştur.

06/04/2011 tarihinden başlayarak uygulama, Sağlık Uygulama Tebliğinin bu hükmü olmaksızın diğer hükümleri doğrultusunda yürütülecektir.

Tüm ilgililere önemle duyurulur.

TTB'den Vatandaşlara Yeni Yıl Reçetesi



Türk Tabipleri Birliği, sağlık kuruluşlarında vatandaşlara gerçek reçetelerinin yanı sıra verilecek sembolik reçeteler hazırlattı. "Mutlu, sağlıklı yıllar dileğiyle", "Hastalara yeterli süre", "İnsanca yaşayabilecek yeterli maaş, çalışma koşullarının düzenlenmesi" yazılı reçeteler, sağlık kuruluşlarına başvuran vatandaşlara/hastalara asıl reçetelerinin yanı sıra önerilecek.

REÇETE

Hastanın adı, soyadı	Tarih
Hastanın kurumu	Dr. Dip. no. adı, soyadı TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
"sağlık olsun" demeyelim; sağlıklı olmak için **isteyelim**	

℞

Mutlu, sağlıklı yıllar dileğiyle...

REÇETE

Hastanın adı, soyadı	Tarih
Hastanın kurumu	Dr. Dip. no. adı, soyadı TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
"sağlık olsun" demeyelim; sağlıklı olmak için **isteyelim**	

℞

I) İnsanca yaşayabilecek yeterli maaş
D: Ömür boyu (çalışırken ve emeklilikte)
S: Her ay

II) Çalışma koşullarının düzenlenmesi
Haftalık çalışma 40 saat
Yeterli dinlenme ve izin

Sağlıklı yıllar dileğiyle

Not: Bu reçetede yazılanları eczaneden değil, devletten alacaksınız.

REÇETE

Hastanın adı, soyadı	Tarih
Hastanın kurumu	Dr. Dip. no. adı, soyadı TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
"sağlık olsun" demeyelim; sağlıklı olmak için **isteyelim**	

℞

I) Hastalara yeterli süre
D: Her muayenede
S: En az 15 dakika

Sağlıklı yıllar dileğiyle

Not: Bir çok nedenle size yeteri kadar özen gösteremiyor olabiliriz.
Çözüm için üzerimize düşeni yapacağımızdan emin olmalısınız.

Böyle Olur Vekillerin Sosyal Güvencesi!



Türkiye'de prim ödemeksizin sağlık hizmeti alanlar milletvekilleri ve Anayasa Mahkemesi üyeleri. Bu iki grubun sağlık hizmetleri bütçeden karşılanıyor. "Milletvekillerine, Yasama Organı Eski Üyelerine, Dışarıdan Atandıkları Bakanlık Görevi Sona Erenlere Tedavi Yardımı Yapılmasına Dair Yönetmelik" 2 Mayıs 2012 günlü Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi.

Biliyoruz ki vatandaş asil, diğeri vekil. İşte TBMM'nin yönetmeliği ile SGK'lıların SUT'u arasında yani vekillerle asiller arasında sağlık güvencesi açısından bazı "küçük" farklar:

SGK'lıların çocukları 18 yaşına kadar ya da çıraklık eğitim alıyorlarsa 20 yaşına kadar, yükseköğrenim görüyorlarsa en çok 25 yaşına kadar anne babalarının sosyal güvencesinden yararlanabiliyor.

Oysa milletvekillerinin yirmibeş yaşına kadar evli olmayan kız ve erkek çocukları eğitim şartı aranmaksızın güvencede.

Yirmibeş yaşını doldursa da evli olmayan kız çocukları güvencede.

Onlara gelir testi, inceleme yok, beyanları esas alınır.

Ayakta ya da yatarak tedavilerinde sözleşmesi olmayan sağlık kuruluşlarındaki tedaviler de emsal sözleşmelere göre ödenir. Oysa SGK'lı iseniz SGK ile sözleşmesi olmayan sağlık kuruluşundan aldığınız sağlık hizmeti bedeli ödenmez.

Eğer SGK'lı olmayan birine organ bağışı yaparsanız sizin tedavi masraflarınızı SGK karşılamaz. Oysa milletvekiline bağış yaparsanız "bu yönetmelik kapsamına girip girmediğine bakılmaksızın" TBMM bütçesinden karşılanır.

Milletvekilleri sözleşmesiz eczaneden ilaç alsalar da ödenir, eşdeğer ilaç uygulaması onlara uygulanmaz yani doktor hangi ilacı uygun görürse o ödenir, "bunun daha ucuzu var, ondan al" denmez.

Ayakta tedavilerde 5 kalem ve üç aylık tedavi dozu alabilirler. İlaç bitim tarihinden 15 gün öncesinden ilaçlarını temin edebilirler. Oysa SGK'lılar için 4 kalem ilaç yazılabilir ve her kalem ilaçtan 1 kutunun ücreti ödenir. Ayrıca SGK'lılardan 3 kutuya kadar 3, ilave her kutu için 1 TL katılım payı öder. Onların ilaç katılım payı yoktur.

Yatarak tedavilerde resmi sağlık kurumlarında özel odada, yoksa birinci sınıf odada hizmet alırlar. Özel odada yatmaları halinde resmi sağlık kurumlarındaki otelcilik hizmeti bedelleri de TBMM bütçesinden karşılanır. Oysa SGK'lılar otelcilik hizmetlerini kendileri öder.

Acil durumlar için "yeşil alan" ayrımı yoktur.

Yatarak tedavilerinde hastanın tedavisi dolayısıyla yapılan bütün işlemler ayrım yapılmaksızın ödenir. Hastalardan alınan ilave ücretler de ayrıca ödenir. Oysa SGK'lılar katkı/katılım payı altında pek çok ödeme yapar.

Hareketli ve sabit diş protezlerini 2 yılda bir yenileyebilirler, oysa SGK'lılar 4 yıl geçmeden yenileyemez.

Kemik içi implantları hem de 6 taneye kadar karşılanır, oysa SGK'lıların kemik içi implant giderleri karşılanmaz.

Resmi ve özel sağlık kurumundaki uzman hekimlerin gördüğü lüzum üzerine, yurtiçinden ve yurtdışından sağlanan ortez ve protezleri karşılanır, katkı/katılım payı da ödenmez, oysa SGK'lıların her bir protezi ayrı hesaplanır ve brüt asgari ücretin yüzde 75'ine kadar katılım payı öder.

1.AŞI VE İLACA ERİŞİM HAKKI KONUSUNDA YAPILAN YAZIŞMALAR

TTB okullarda uygulanmakta olan aşı programları için okul idarelerince velilerden; çocuğumun aşı olmasını istiyorum/ aşı olmasını istemiyorum‖ biçiminde yazılı görüş istemesi üzerine Milli Eğitim Bakanlığı'na bir yazı yazarak bu uygulamanın sakıncalarını dile getirmiştir.

T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI

Kızılay/ANKARA

015/2011 | 05.01.2011

T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI'NA

ANKARA



Bilindiği gibi, aşı uygulamaları bireysel koruma yanı sıra toplumsal koruma açısından da önemli halk sağlığı uygulamalarıdır. Toplumda aşı ile korunan hastalıkların yayılmasını önlemek için, hastalık açısından risk altında olan grubun belli oranda aşılanması yani toplum bağışıklığının sağlanması gerekir. Yapılan aşıya göre değişen oranlarla, risk altındaki grubun %80-95'inin aşılanması ile toplum bağışıklığı sağlanabilir. Toplum sağlığının korunması için bulaşıcı hastalıklarla savaşımda önemli bir silah olan aşıların risk altındaki topluma olabildiğince yüksek oranda yapılması önceliklidir.

Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklarla savaşım Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 87. madde ile Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir. Bu savaşım yetkisi sadece kanunda yazılı hastalıklarla sınırlı değildir. Kanunun 64. maddesi ile de herhangi bir hastalık riski oluştuğunda bildirimi zorunlu hastalık olarak ilan edilip gerekli önlemlerin alınması yetkisi de Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir. Bulaşıcı hastalıklarla savaşımda toplum bağışıklığı sağlanacak şekilde risk gruplarının aşılanması en etkili birincil korunma yöntemidir ve Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğundadır.

Bu sorumluluk yerine getirilirken bazı okul idarelerince velilerden "çocuğumun aşı olmasını istiyorum/ aşı olmasını istemiyorum" biçiminde yazılı görüş istendiğine ilişkin Birliğimize yakınmalar ve başvurular iletilmiştir. Bilindiği gibi ülkemizde ulusal düzeyde yürütülen Genişletilmiş Bağışıklama Programı sayesinde yüz binlerce çocuğumuz Boğmaca, Difteri, Tetanoz, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Tüberküloz, Çocuk felci, Hepatit B vb. gibi hastalıklara karşı aşılanmaktadır. Bu programın başarısı başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere herkesin sorumluluğudur.

Bu kapsamda okul idareleri tarafında ailelerden yazılı onam istenmesinin aşılamalarda aksamalara, aşılama oranında düşüşlere yol açabilecek bir uygulama olma potansiyeli bulunmaktadır. Domuz gribi aşılama sürecinden arta kalmış izlenimi veren bu uygulama toplumsal bağışıklama çalışmalarına zarar verebilir. Okul aşılamalarında yazılı onam değil, okula başlarken yapılacak aşılar ile ilgili bir bilgi notunun ailelere ulaştırılması, bu not ile hangi aşıların ne zaman yapılacağı, ne tür etkilerinin olabileceği, özel bir sağlık sorunu nedeniyle aşı yapılmaması gerekiyorsa öğretmenlerin ve ilgili sağlık kuruluşlarının bilgilendirilmesinin gerekliliği belirtilmelidir.

Bağışıklama programlarının kapsayıcılığının ve güvenirliğinin tartışma konusu yapılmayacak bir çerçevede sürdürülmesi yaşamsal önem taşımaktadır. Türk Tabipleri Birliği olarak konunun bu yönüyle ilgili kurumlarla paylaşılmasının yararlı olacağını ve düşüncesiyle bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi



Aşı iznine itiraz

İlköğretim okullarında aşılarla ilgili velilerden istenen yazılı izne, Türk Tabipler Birliği itiraz etti. TTB, metnin değiştirilmesini istedi

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık

Okullarda her yıl yüzlerce öğrenciye aşı yapılıyor.

Aşı olmasını istemiyorum.

GİZEM KARAKIŞ

Türk Tabipler Birliği (TTB) Merkez Konseyi Genel Sekreteri Prof. Feride Aksu Tanık, Sağlık Bakanlığı'nın ilköğretim okullarında öğrencilere yapılacak aşılarla ilgili 'izin belgesi'ne itiraz ederek, aşılara ilişkin istatistiki verilerin elde edilebilmesi amacıyla yeni bir metin hazırlanarak ailelerden onay alınmasını önerdi.

Sağlık Bakanlığı'nın ilköğretim öğrencilerine uygulanacak aşılarla ilgili velilerden izin talep etme yöntemine itiraz geldi. İzin sistemiyle ilgili TTB'ne çok sayıda şikayet geldiğini belirten Tanık, 5 Ocak'ta Milli Eğitim Bakanlığı'na konuyla ilgili bir yazı yazdıklarını bildirdi. Tanık, bakanlığa gönderilen yazıyı şöyle açıkladı: "Okul idarelerince velilerden 'çocuğumun aşı olmasını istiyorum/ aşı olmasını istemiyorum' biçiminde yazılı görüş istendiğine ilişkin birliğimize yakınmalar ve başvurular iletildi. Okul idareleri tarafında ailelerden yazılı onam istenmesinin aşılamalarda aksamalara, aşılama oranında düşüşlere yol açabilecek bir uygulama olma potansiyeli bulunmaktadır. Domuz gribi aşılama sürecinden arta kalmış izlenimi veren bu uygulama toplumsal bağışıklama çalışmalarına zarar verebilir. Okul aşılamalarında yazılı onama değil, okula başlarken yapılacak aşılar ile ilgili bir bilgi notunun ailelere ulaştırılması, bu not ile hangi aşıların ne zaman yapılacağı, ne tür etkilerinin olabileceği, özel bir sağlık sorunu nedeniyle aşı yapılmaması gerekiyorsa öğretmenlerin ve ilgili sağlık kuruluşlarının bilgilendirilmesinin gerekliliği belirtilmelidir. "

Velilere sorulması riskli

Çocuk doktoru Adnan Yüce ise, okullarda birinci ve beşinci sınıflarda öğrencilere yapılan aşılara ailenin karar vermesinin riskli olduğunu dile getirerek, şunları söyledi: "Türkiye dünyaya örnek olababilecek bir aşı sistemi var. Velilerin hepsi aşılar konusunda bilinçli değil. Bunun velilere sorulması riskli. Arabanın frenleri tutmuyor servise soruyorsunuz, 'tamir etmek ister misiniz/istemez misiniz? diye... Böyle birşey olur mu? Bu uygulamanın hangi çocuğun aşı olduğu yönünde istatistik bilgisi için yapıldığı söyleniyor. Velilere, 'Çocuğunuzun kronik hastalığı var mı?', 'Steroid kullanıyor mu?', 'Bazı aşılar yumurta embiryosunda üretildiği için yumurta alarjisi var mı?', 'Çocuğunuz herhangi birşeye alerjisi var mı?' diye sorulabilir. Bunların hepsi 'yok' olarak işaretlenirse, o çocuğa aşı yapılır. Bu soruları sorarsanız hangi çocuğa aşı yapıldığına dair istatistik bir bilgiye de ulaşabilirsiniz. Bu uygulama aşıların ziyan olmasına da neden olabilir. Okula gelen aşı açılıyor. Eğer aile 'çocuğumun aşı olmasını istemiyorum' derse açılmış olan şişe atılacak."

Bilgi için:

T.C. Sağlık Bakanlığı

016/2011 | 05.01.2011

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI'NA

ANKARA

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'na gönderilen 05.01.2011 tarih ve 015/2011 sayılı yazımız ektedir.

Gereği için bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

K-Q
TSE-ISO-EN
9000

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağ. Hiz. Genel
Md.Genişletilmiş Bağışıklama
21 Ocak 2011 11:37:17 /2549
9355186

Sayı: B100TSH0110005
Konu: Okul Aşılamaları

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİNE

(Gazi Mustafa Kemal Bulvarı, Şehit Daniş Tunalıgil Sokak, No: 217-23, Kat: 4 06570 Maltepe, Ankara)

İlgi: 05.01.2011 tarihli ve 015/2011 sayılı yazınız

İlgi yazınız Genel Müdürlüğümüzce değerlendirilmiştir.

Okul aşılaması uygulamaları kapsamında tarafınızdan da belirtildiği üzere herhangi bir yazılı onam uygulaması yer almamakta olup aşılama konusunda ailelere bilgi notu gönderilmesi önerilmektedir. Bu yaklaşım her fırsatta saha personeli ile de paylaşılmaktadır.

Ülkemizin saygın bir hekim örgütü olarak Genişletilmiş Bağışıklama Programının sürdürülebilirliği konusunda gösterdiğiniz hassasiyet için teşekkür ederim.

Dr. [illegible]İR TORUNOĞLU
[illegible] Müdür V.

Dr. Seraceddin ÇOM
Genel Müdür V.

T. [illegible]
Merkez [illegible]ğı

Geliş Tarihi	21.01.2011
Geliş No.	565 - 2011
Ekİ	

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

2.AŞI VE İLACA ERİŞİM HAKKI KONUSUNDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI

20.08.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Yaşamsal Önem Taşıyan Bir İlaçta Karaborsa!

Sağlık Bakanlığı Nerede?

Hastanelerde yaşanan sorunlara bir yenisi daha eklendi. Hekimleri hastalarının ölümüne adeta seyirci bırakan bu yeni sorunun adı "Kolistin"; daha doğrusu etken maddesi kolistin olan ilacın bulunamaması. Kolistin, çok ilaca dirençli bakterilerin yani mevcut antibiyotiklerin birçoğu ile tedavi edilemeyen bakterilerin yol açtığı enfeksiyonların tedavisinde kullanılan bir antibiyotiktir. Bu bakterilerin neden olduğu enfeksiyonlar, önceki yıllarda yoğun bakım ünitesinde uzun süredir yatan hastalarda daha sık görülürken son yıllarda kanser tedavisi almış, organ nakli ameliyatı geçirmiş ve hatta kısa süreli yatış gerektiren rutin ameliyatlardan birini geçiren hastalarda da görülmeye başlamıştır.

Tedavi edilmesi güç olan bu bakterilere en güncel örnek son günlerde basında sıkça yer alan "bela bakteri"lerdir. Bu "bela bakteriler" hekimlerin aslında gayet iyi bildiği E.coli ve Klebsiella'dır. Bu bakterilerin "bela"ya dönüşmesinin nedeni ise adını Yeni Delhi'den alan NDM-1 (**N**ew **D**elhi **M**etallo-betalactamase-1) adlı direnç enzimidir. NDM-1 enzimi antibiyotiklerin reçeteleme kuralları dışında gelişigüzel kullanımı sonucu ortaya çıkmaktadır. Sonuçta ise mevcut yüzlerce ilaçtan sadece birkaçının etkili olabildiği ölümcül enfeksiyonlar ile karşılaşılmaktadır.

Şu anda Türkiye'de hekimlerin ve hastaların günlük yaşantıda karşı karşıya kaldığı bakteri yukarıda adı geçenden farklı da olsa tedavi seçeneği kolistin ile sınırlıdır. Kolistin, Türkiye'de üretilmeyen bir ilaç olup yurt dışından Türk Eczacıları Birliği (TEB) aracılığı ile temin edilebilmekte idi. Ancak 2010 yılı Nisan ayında bir firmanın kolistin üretim ruhsatı alması sonucu ilaç artık TEB üzerinden temin edilemez oldu. Daha yüksek fiyata ve sadece birkaç eczanede bulunuyordu. Ancak son günlerde ilaç hiç bulunamaz hale geldi. Bunun anlamı hastalarımızın ölümle karşı karşıya kalmalarıdır.

Hastalarımızın göz göre göre ölümlerine seyirci kalmak istemiyoruz. Sağlığın piyasalaşmasının bedelini ne bizim ne de hastalarımızın ödemesini kabul ediyoruz. Sayın Bakan'a ilacın piyasada bulunmadığının farkında olup olmadığını, farkındaysa bu firmanın neden ilaç üretmediğine ilişkin hesap sorulup sorulmadığını soruyoruz. Hekimleri hastalarının karşısında çaresiz bırakan, hasta yakınlarını ellerinde reçete ile eczane eczane gezmeye mahkûm eden bu durumun bir an önce düzeltilmesini istiyoruz. Anayasa Mahkemesi ve Danıştay kararlarını uygulamayan, inatla ve istikrarla sağlığı piyasalaştıran Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın lideri olan Sağlık Bakanı'na buradan çağrıda bulunuyoruz. Lütfen gerçek sorumluluklarınızla yani halkın sağlığıyla ilgilenin. Kolistinin en kısa zamanda hiçbir şirkete fahiş kar sağlamadan temin edilmesini sağlayın.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

16.12.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Büyük insanlık, gemide güverte yolcusu, trende üçüncü mevki, şosede yayan…

Nazım Hikmet Ran

TBMM'de 15 Aralık 2011 günü ve bugün bir kanun tasarısı komisyonlarda görüşülüyor.

Hükümet **"Emekli Sandığı Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı"*** ile yasama organından bütün toplumun sağlığını yakından ilgilendiren konularda yetki istiyor:

Yeni tedavi yöntemlerinden,

İlaçlardan,

Tedavi edici ürün ve malzemelerden,

Yoksulları yararlandırmamak için yetki istiyor.

Hekime, hastasının ihtiyacına göre değil cebindeki paraya göre tedavi düzenlemesini emretmek için yetki istiyor.

Sağlık sigortası primi ödeyenlere sağlık hizmetleri daha da paralı hale getirilebilsin diye yetki istiyor.

Hastalardan aldığı ilaç için yüzde yirmi katkı payını yeterli görmeyip bir de kutu başına ilaç başına para almak için yetki istiyor.

Aile Hekimliği muayeneleri de paralı olsun diye yetki istiyor

Genel Sağlık Sigortası primi ödeyemeyecek yoksul insanlar SGK ile sözleşmeli üniversite hastanelerine ve özel hastanelere gidemesinler diye yetki istiyor

Ekim ve Kasım ayında Van ilinde yaşanan deprem bölgesinde hastalanan insanlardan, hekim muayenesi ve ilaç bedellerinden katılım payı almaya devam etmek için yetki istiyor.

Kısacası sağlık hizmetleri paralı hale getirilsin, özelleştirilsin, ülke kaynakları yoksullar için değil, zenginler için harcanabilsin diye yetki istiyor.

Şimdi TBMM 'nin sayın milletvekilleri kime kimin için yetki vereceklerine karar verecekler…

Gözlerimizi kapatıp hep beraber susalım… mı?

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

06.01.2012

Basın Açıklaması

2012 Yılı Başında Sağlık "Reformu"nda Gelinen Aşama:
HÜKÜMETİN ELİ VATANDAŞLARIN CEBİNDE



Son günlerde sağlık alanında önemli iki gelişme yaşandı.

İlk olarak, 6262 Sayılı "Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" 23.12.2011 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde kabul edildi. (Söz konusu Kanun, emekli milletvekili maaşlarında yapılan düzenleme nedeniyle Cumhurbaşkanı tarafından bir kez daha görüşülmek üzere TBMM'ye geri gönderilmişse de sağlıkla ilgili maddelerinin tekrar aynen kabulü sürpriz olmayacak.)

İkinci olarak, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun ertelenen hükümleri 1 Ocak 2012 tarihinde yürürlüğe girdi.

Her iki yasal düzenlemenin getirdiği başlıca uygulamalar:

1- Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), aile hekimlerince yazılan reçeteler dâhil olmak üzere reçetede yer alan üç kaleme/üç kutuya kadar ilaç/ilaçlar için 3 Türk Lirası, ilave her bir kalem/kutu ilaç için 1 Türk Lirası olmak üzere katılım payı tahsil etmeye yetkili olacak.

2- Yeşil Kartlı vatandaşlar SGK kapsamına alınacak.

3- Genel $ağlık $igortası (G$$) primi ödeme gücü olmayan vatandaşlar sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarına başvurarak gelir testi yaptıracaklar.

4- Sadece kişi başına düşen aylık geliri 295 TL'den az olan vatandaşlar fakir olarak kabul edilecek ve primleri devlet tarafından ödenecek.

5- Aile içindeki kişi başı geliri asgari ücretin üçte birinden fazla olan bütün vatandaşlar bundan sonra Genel Sağlık Sigortası primi ödemek zorunda kalacaklar. Geliri asgari ücretin üçte biri (295 TL) ile asgari ücret (886,5 TL) arasında olanlar aylık 35,4 TL; asgari ücret ile asgari ücretin iki katı (1.773 TL) arasında olanlar aylık 106,38 TL, asgari ücretin iki katından daha fazla olanlar 212,76 TL tutarındaki zorunlu primlerini ödeyecek.

6- Gelir testi yaptırmayan vatandaşların aylık geliri asgari ücretin iki katından (1.773 TL) fazla kabul edilecek ve aylık 212,76 TL prim alınacak.

7- SGK kapsamındaki diğer vatandaşlardan farklı olarak aylık geliri 295 TL'nin altında olanlar ile "65 Yaşını Doldurmuş **Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları**" üniversiteler ile "istisnai hallerde" özel sağlık hizmeti sunucularına ancak SGK tarafından belirlenecek koşullarda müracaat edebilecek.

8- **Her türlü sağlık hizmeti** SGK tarafından "kurumca finansmanı sağlanmayacak sağlık hizmetleri" olarak tanımlanabilecek ve **SGK tarafından "Temel Teminat Paketi" dışına çıkarılabilecek.** (Bu durumda bütün bedeli vatandaşlar tarafından ödenecek.)

Kısaca özetlemeye çalıştığımız bu gelişmelerin hastalarımız açısından anlamı açıktır:

1- AKP Hükümeti'nin **Genel $ağlık $igortası**'yla ilgili "Gelir düzeyi ne olursa olsun bütün vatandaşlar doğumdan ölüme kadar sağlık sigortasına sahip olacak." propagandası tam bir aldatmacadır.

2- 1 Ocak 2012'den itibaren aylık geliri asgari ücretin üçte birinden fazla olan bütün vatandaşlar her ay düzenli olarak G$$ primi ödemek zorundadırlar. Ödenmesi zorunlu olan primler, ödenmediği takdirde sürekli olarak birikecek ve daha sonra faizi ile birlikte vatandaştan tahsil edilecektir.

3- G$$'de yapılan bu düzenlemelerle birlikte vatandaşlar için sağlık güvencesi artık ancak prim ödeme ile mümkün hale gelmiş; yurttaşlık hakkı olan sağlık hizmeti "paran kadar sağlık"a dönmüştür. Parasını ödeyemeyen yurttaşlar yoksul olduğunu devlete ispat etmeye mecbur kılınmakta ve "sadaka" niyeti ile hizmet almaya mahkum edilmektedir.

4- Keza; Sosyal Güvenlik "Reformu"nun gerekçesi olarak kullanılan "norm ve standart birliğini sağlamak" iddiası boş bir yalandan ibarettir. AKP Hükümeti açısından G$$ primi ödeyebilenlerle ödeyemeyenler hiçbir şekilde eşit olarak kabul edilmemektedir.

5- Yapılan düzenlemeler başta yoksullar olmak üzere bütün vatandaşlarımızın sağlık hakkı için çok ciddi tehdit oluşturmaktadır.

6- Hükümetin eli vatandaşların cebindedir ve bu elin gün geçtikçe daha derinlere ineceği anlaşılmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak yıllardır söylüyoruz;

Sağlık finansmanı açısından G$$ Türkiye için uygun bir tercih değildir. Son gelişmelerin bir kez daha gösterdiği gibi sağlık hizmeti almayı prim ödeme koşuluna bağlayan G$$, milyonlarca vatandaşı kapsam dışında bırakacak ve sağlık hizmetine ulaşmasına engelleyecektir.

Oysa sağlık bütün vatandaşlar için doğuştan kazanılmış bir haktır ve toplumun bütün kesimlerine eşit ve ücretsiz sağlık hizmeti ancak ve ancak genel vergilerle finanse edilen kamusal bir sağlık sistemiyle verilebilir.

TTB, son yapılan düzenlemelerin sağlık hakkı açısından yarattığı tehlikeyi de hatırlatarak, bütün toplumu bir kez daha hep birlikte **EŞİT, ÜCRETSİZ, NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ**için mücadeleye davet eder.

Kamuoyuna duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

GSS'nin Sigortası 'atıyor': Sağlıkçılar Halkı Sağlık Hakkına Sahip Çıkmaya Çağırıyor!



Sağlık alanında görev yapan meslek örgütleri, vatandaşları Genel Sağlık Sigortası ile giderek daha fazla gaspedilen sağlık hakkına sahip çıkmaya çağırmak üzere bir basın toplantısı düzenlediler.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Başkanı Dr. Çetin Erdolu, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği Başkanı Nezaket Özgür, Tüm Radyoloji Teknisyen ve Teknikerleri Derneği Başkanı Heybet Aslanoğlu, Türk Hemşireler Derneği Genel Sekreteri Gülten Koç ve Devrimci Sağlık İş Sendikası İç Anadolu Bölge Temsilcisi Sevinç Hocaoğulları'nın katıldığı basın toplantısında, sağlık alanındaki 12 örgütün çağrısı ile 11 Mart'ta Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi'nin gerçekleştirileceği duyuruldu.

09.02.2012

BASIN AÇIKLAMASI

GSS'nin sigortası "atıyor":

Sağlıkçılar, halkı sağlık hakkına sahip çıkmaya çağırıyor!

Genel Sağlık Sigortası'nın (GSS) 1 Ocak 2012'de bütünüyle yürürlüğe girdiğini hükümet herkese müjdeledi, "gözünüz aydın!", "Artık herkes güvence kapsamına alındı" dedi!

Vatandaşta ise tam aksine "hasta olursam ne olacak?" endişesi, neredeyse paniğe dönüştü.

Haksız da değil, acil hizmetler paralı; Sağlık Bakanı'nın çok değil daha birkaç yıl önce "kim ki %30'dan fazla fark ücreti istiyor, amacı sağlık hizmeti değil, kar etmektir" dediği özel hastanelerde fark sınırı –resmen- %100'lerde.

Bizler sağlık çalışanlarıyız ama aynı zamanda bir vatandaş olarak "hasta olursak ne olacağız?" sorusu, bizim için de geçerli. İşin iç yüzünü çok iyi bildiğimizden daha da endişeliyiz.

Ama hastalarımız, hasta yakınları yaşanan sorunları –hala- bizden biliyorlar. Mesela, eczanede ilaç alırken verdiği para eczacının cebine, acilde "siz yeşil banda uygun görünüyorsunuz" demeye zorlanarak alınan paradan hekim sorumlu, para da doktorun cebine gidiyor, sanıyorlar. Para hiçbir sağlık çalışanının cebine gitmiyor.

Peki, para kimlerin cebine gidiyor? Küçük bir azınlığın cebine…

Pekâlâ, ne yapılmalı? Genel Sağlık Sigortası, halkın soyulmasına imkan veren bir sistem olmaktan çıkarılmalıdır.

Aralık ayında hekimi, hemşiresi, radyoloji teknisyeni, sosyal hizmet uzmanı, diş hekimi, eczacısı, psikologu, diyetisyeni, taşeronu, laboratuar çalışanı ….tekmil dedik ki biz buna razı değiliz ve sağlıkçılar meclislerini kurmaya başladık.

Şimdi çağrımız topluma, siyasi partilere, sendikalara, meslek örgütlerine, derneklere, muhtarlara, tek tek vatandaşlaradır..: **GSS'nin doğurduğu/doğuracağı sorunlara karşı sağlık hakkımız için bir araya gelelim.**

Nasıl, kim çağırıyor?

Davet bizden: sahiplenmek, katılmak sizden/hepimizden; yapılacaklara karar vermek de hepimizden

Diyoruz ki her ilde bizler sağlıkçılar olarak davet edelim, Şubat sonuna kadar İl Sağlık Hakkı Meclisi kurulsun. Yapılabiliyorsa mahallelerde, ilçelerde ve il düzeyinde. Bir yerden başlayalım. İsterseniz siz çağırın biz gelelim.

Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi'nin açılışını hep birlikte **11 Mart Pazar günü** coşkulu bir törenle **Ankara'da yapalım**. Yer hazır, sizleri sağlık hakkına sahip çıkmaya bekliyor.

Neden 11 Mart?

11 Mart, yıllardır sağlık haftası olarak kutlanan bir haftanın (14 Mart'ın) başlangıcı olduğu için. Bu haftanın sadece sağlık çalışanlarının haklarını değil, toplumun sağlık hakkını ve GSS ile doğan ve doğacak olan sıkıntıları dile getirmek için anlamlı bir başlangıç olacağı için 11Mart.

11 Mart öncesi ne yapılacak?

İşimiz çok; Ankara'ya gelmeden önce illerde toplantı/toplantılar yapılacak. GSS bir kez daha anlatılacak, GSS'den doğan ve doğacak olan mağduriyetlerde başvuru için Sağlık Hakkı Meclisi kurulduğu, televizyonlardan radyolardan, il'de araçlar tutulup sesli anons yapılarak duyurulacak, yazılı bilgi dağıtılacak. GSS'den doğan/doğabilecek sorunlar konusunda sorunu olanlarla hastanede, eczanede, mahallede, Aile Sağlığı Merkezinde, acilde irtibat kurulacak, tek tek öyküleri yazılacak, mümkünse ses ya da sesli görüntü çekilip kaydedilecek, çalışmaların, toplantıların fotoğrafları, il düzeyinde GSS'nin bugün ve gelecekteki "etkisi" rapor haline getirilip 9 Mart akşamına kadar Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi sekreterliğine yollanacak.

Ayrıca bu sürece katkısı olacağı düşünülen stant açma, ziyaretler, yürüyüş, miting vb. etkinliklerin sahip çıkan tüm kesimlerle birlikte yerel olarak kararlaştırılarak yapılması söz konusu olacaktır.

11 Mart'a nasıl gelinecek?

Herkesi (emekli, öğrenci, sağlık çalışanı, işsiz, kadın, çocuk, "acil" mağduru, işçi, Bağkur'lu, gelir testinden geçen/geçemeyen vd.) temsil eden olabildiğince kalabalık bir toplulukla Pazar günü Ankara'ya gelinecek. Mecliste, bütün illerden gelen raporların ortaklaştırıldığı bir metin paylaşılacak. Hep birlikte paylaştığımız talebimizi Türkiye'de herkese sorma kararımızı görüşeceğiz, birlikte karar vereceğiz.

11 Mart sonrası?

Raporlarda dile getirilen mağduriyetler ve muhtemel sıkıntılara yönelik yapılabileceklerin yanı sıra Türkiye ölçeğinde milyonlarca kişinin katılımını hedefleyen büyük bir organizasyon gerçekleştireceğiz. Türkiye'de yaşayanlar belki de **bu çapta, bu tarzda** ilk kez doğrudan katılım olanağı bulacaklar. Sonucu muhataplarına ileteceğiz ve taleplerimizin gerçekleşmesi için yine hep birlikte işin takipçisi olacağız.

Sağlık hakkımızı kazanacağız. Çünkü, Türkiye'de yaşayanlar buna layıktır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI
DEVRİMCİ SAĞLIK İŞ SENDİKASI
SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ
TÜM RADYOLOJİ TEKNİSYENLERİ VE TEKNİKERLERİ DERNEĞİ
TÜRK MEDİKAL RADYOTEKNOLOJİ DERNEĞİ
SAĞLIK TEKNİSYEN VE TEKNİKERLERİ DERNEĞİ
SAĞLIK HİZMETLERİ SINIFI ÇALIŞANLARI DERNEĞİ
TIBBİ LABORATUVAR TEKNİSYEN VE TEKNİKERLERİ DERNEĞİ
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARININ SÖZÜ SENDİKASI

27.02.2012

BASIN AÇIKLAMASI

Hepimiz Libyalıyız, hepimiz ücretsiz sağlık hizmeti istiyoruz!

Basında şöyle yer aldı:

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan;

"Bugüne kadar Libya'daki yaralı ve hasta kardeşlerimizin Türkiye'deki tedavisiyle alakalı, devlet hastanelerinin herhangi bir ücret talebi olmadı. Fakat bazı özel hastanelerin, şu anda bunların üzerindeyiz, takipçisiyiz, ücretler tahsil edildiğine dair bilgiler aktarıldı. Bunu 'insan hayatını fırsata dönüştürmek istemek' olarak görüyorum. Bunu yapanların bu millete yakışır yanı olamaz, bizim idaremizde böyle bir faaliyet gösteremez" demiş.

Libya'da emperyalistlerce kışkırtılmış iç savaşta NATO saflarında yer alan askerler her ne kadar meslektaşlarımız ve diğer sağlık çalışanı arkadaşlarımız için (taciz, kural tanımama vb.) bir dizi sorunlara yol açıyorlarsa da sağlık hizmetlerinin herkes için her koşulda ücretsiz olarak verilmesi gerekliliğine katılıyoruz.

Ancak aşağıdaki soruların cevapları tarafımızdan merak edilmektedir:

1. "Libya'daki yaralı ve hasta kardeşlerimiz" Türkiye'deki hasta ve yaralı kardeşlerimizle eşit/aynı çerçevede sağlık hizmeti mi almaktadır?

2. Libyalı hastalar Genel Sağlık Sigortası güvencesinde olmadığına göre Başbakanlık güvencesinde midir?

3. Eğer başka bir düzenleme yok ise Başbakan özel hastanelerin sigortalılar da dahil bütün hastalar için ücretli olduğunu bilmemekte midir?

4.Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın kendisi performanstan özel hastanelere kadar hemen bütün uygulamalarıyla zaten "sağlıktan kâr elde etmek" sistemi yani insan

hayatını fırsata dönüştürme sistemi değil midir? Bu tablo Türkiye'yi "idare edenlere" ne kadar yakışmaktadır?

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

19.03.2012

Basın Açıklaması

Bize Yalan Söylediler!

ÖZEL HASTANELERDEKİ "İLAVE ÜCRET" YÜZDE DOKSANA ÇIKTI

Resmi Gazete'nin 17 Mart 2012 tarihli sayısında yayınlanan Bakanlar Kurulu Kararı ile özel hastanelerde sigortalı hastalardan alınan **"ilave ücretler"in üst sınırına % 28.5 zam**yapıldı; % 70'ten % 90'a çıkarıldı.

Özel hastanelerden sağlık hizmeti alan sigortalı vatandaşlar bundan sonra daha fazla para ödeyecek.

Peki AKP Hükümeti, (GSS) topluma kabul ettirebilmek için ne söz vermişti?

GSS kapsamındaki yurttaşların ister kamu, ister özel hastaneye gitsin hiçbir ücret ödemeden hizmet alacağını söylemişti.

Nitekim, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde 31 Mayıs 2006 günü kabul edilen 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 73. maddesinde konuyla ilgili düzenleme şöyleydi;

"Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, genel sağlık sigortası ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden … otelcilik hizmetleri ile öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri dışında herhangi bir fark ödemesi talep edemez."

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın hazırladığı "50 Soruda Sosyal Güvenlik Reformu" başlıklı broşürde;

"GSS ile birlikte **sağlık hizmetlerinin paralı olacağı doğru değil.** … Sigortalılar, sözleşme imzalayan sağlık hizmeti sunucularından hiçbir bedel ödemeksizin faydalanabilecektir" denilmişti.

"İlave ücretler"in gündeme geldiği günlerde Sağlık Bakanı Recep Akdağ da basına şöyle demeç vermişti;

"Benim görüşüme göre otelcilik hizmetleri … dışında vatandaşın Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) ödediği rakamlar üzerine ciddi rakamlar ödememesi lazım. … **Yüzde 10-20'lik** veya buna benzer bir takım katkı payları olabilir. Var sayalım SGK bir özel hastaneye verdiği hizmet için bin lira ödedi. … Özel hastane de sizden bin lira ilave fazla para istedi. Böyle bir yaklaşımın vatandaş açısından da bizim açımızdan da kabul edilemeyeceği açıktır."

Verilen sözler ve yapılanlar ortadadır.

Türk Tabipleri Birliği olarak bütün yurttaşlarımıza bir kez daha sesleniyoruz;

Türkiye'de sağlık hizmetleri (her geçen gün daha fazla) **paralı hale getiriliyor.**

Böyle devam ederse sigortalı vatandaşlar sağlık hizmeti alabilmek için daha fazla para ödeyecekler; ödeme gücü olmayanlar hizmet alamayacaklar.

Sağlık hakkımızı savunmak için siyasi parti, sendika, meslek örgütü, derneklerin katılımıyla oluşturulan illerimizdeki Sağlık Hakkı Meclisleri'nde bir araya gelelim.

Gelin bu gidişi hep birlikte durduralım.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

31.03.2012

HEKİMLERİN KLİNİK BAĞIMSIZLIĞINA YÖNELİK TEHDİT!

Basına böyle yansıdı: "Günde 300 reçete yazan doktor var, peşini bırakmayız!"

SGK Başkanı böyle ya da buna yakın bir şey söylemiş, "suistimallere" dikkat çekmiş; basın da yazmış, kamuoyunu haberdar etmiş. Sayıları 861'miş. Yani 120 bin hekim içerisinde çok değil'miş! İşte bu suistimalcilerin peşini bırakmamak için kurulan sistemin adı da: "Risk Odaklı Denetim Sistemi"imiş. (Tıpkı 4+4+4 eğitim sistemine hayır diyenlere (su, gaz, cop… artık devlet ne verdiyse) polisin yaptığına Ankara Valiliği'nin taktığı "Çağdaş Güvenlik Mühendisliği" adı gibi fiyakalı).

29 Mart 2012 günü SGK Başkanı başkanlığında toplanan Sosyal Güvenlik Kurumu Yüksek Danışma Kurulu Toplantısında TTB Başkanı "umarım doğru değildir, gerçeği yansıtmıyordur" diyerek bir veri paylaştı: "Size göre halk yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti alabiliyor mu?" sorusuna hekimlerin verdiği "evet" yanıtı %12.9!

Ne 300 reçetesi, ne 861'i, ne suistimali? Sistemin tamamı suistimal, siz neden bahsediyorsunuz?

Çok daha vahim, çok daha ciddi bir şey söylüyoruz ve gelin bu durumu değerlendirelim, mümkün mü? diyoruz.

"İşin mutfağındakiler, hizmet sunan hekimler böyle söylemiş. En büyük hizmet satın alıcısı, tekel olan, para "veren", paraları boşa "giden" SGK bunu değerlendirsin" diyoruz.

"Yok canım, olmaz öyle şey" diyebilirsiniz.

"Bu veri yanlış, hatalı, kasıtlı, örneklem doğru değil, soru uygun değil" diyebilirsiniz.

"E bu hizmeti hekimler veriyor, doğru düzgün versinler o zaman" diyebilirsiniz.

Kurulan, kurduğunuz sisteme, performansa, ciro baskısına, kurmayı olanaksız hale getirdiğiniz sevksiz sisteminize, acilde bir hekimin günde kaç hasta baktığına, sağlıkta artan yolsuzluğa, bir hekimin poliklinikte kaç hasta baktığına, artan poliklinik sayıları ile övünen hastane başhekimleri/tıp fakültesi yetkililerine, her gün hasta üreten ve iyileştirmeyen politikalara, her yıl bu aylarda sınav öncesi çıkan rapor salgınlarına, bozuk eğitim düzenine, artan iş cinayetlerine, piyasaya düşürdüğünüz/taşeronlaştırdığınız iş yeri hekimliğine/eğitimlerine, tükettiğiniz kurum hekimlerine, endişe içerisinde "ne olacağım?" diye her gün tükenen aile hekimlerine, üniversite ve eğitim araştırma hastanesi eğitici-öğretim üyelerine, devlet hastanesi uzmanlarına, eğitimsiz bıraktığınız asistan, tıp öğrencilerine, açılan tıp fakültelerinin niteliğine bakmadan… kısacası bozuk olanı daha da bozduğunuz halin gerçek sebeplerine bakmadan tek tek hekimlerin peşini bırakmayabilirsiniz.

Vergi, prim, katkı-katılım payı, ilave ücret, daralacak teminat paketi, gelecek tamamlayıcı sigorta ile, iki güne bir zam yaptığınız benzin, doğalgaz vb. ile aldığınız adaletsiz dolaylı vergilerle elinizi vatandaşın cebinden çıkarmamak için peşimizi bırakmayacağınızı da biliyoruz.

Bir kez daha söyleyelim: "hekimler suçlu", "suçlu hekimler var" ya da "eczacı-hekim-hastane" üçgeni diyerek işin içinden sıyrılamazsınız. Biliyoruz daha anlamlı ama "parti il başkanlığı-teknokrat/bürokrat-politikacı" üçgeni ile de iş bitmez.

Niyetiniz varsa "Risk Odaklı Denetim Sistemi"ndeki riski alın, odağa politikalarınızı, denetime de sermayeyi; bakın suistimal sistemi nasıl düzeliyor, kurduğunuz sağlıkta soygun sistemi nasıl sona eriyor!

Var mısınız peşini bırakmamaya?

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

VI.İYİ HEKİMLİK, NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ MÜCADELE KAMPANYASI

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması hız kazanarak sürmekte, son adımları atılmaktadır. Çıkartılan Kanun Hükmünde Kararnameler, yasa ve yönetmeliklerle sağlık hizmetleri, hekimlik uygulamaları ve sağlık ortamı yeniden biçimlendirilmiştir. Bu kapsamda Kamu Özel Ortaklığı ihaleleriyle büyük sağlık yerleşkelerinde yataklı tedavi hizmetlerinin uluslararası büyük sermayeye devri gerçekleştirilmektedir. 663 sayılı KHK ile uzun zamandır meclis gündeminde bekletilen Kamu Hastane Birliklerinin kurulması kararlaştırılmıştır. Tanıyla İlişkili Gruplar sınıflandırılan hastanelerin verebilecekleri sağlık hizmetlerini, dolayısıyla Sosyal Güvenlik Kurumunca bedeli ödenecek hizmetleri sınıflandıran bir yaklaşımı gündeme getirmektedir. Bu tabloda bizler sağlık hakkının giderek daraldığı, sosyal haklarımızın giderek kısıtlandığı bir yaşama mahkum edilmekteyiz.

Sağlık hakkının kısıtlanması hekimlerin mesleki bağımsızlıklarına müdahale yoluyla yapılmaktadır. Bu kapsamda "Tam Gün" Yasası ise sözleşmeli ve uzun çalışma saatleri ile güvencesiz çalışmayı ve emekliliğe yansımayan performansa dayalı ödeme ile de gelir güvencesizliğini hekimlik gündemine taşımaktadır. Bu durumda hekimleri bekleyen daha esnek, daha uzun süre, daha ucuza ve güvencesiz çalışmaktır, giderek artan bir biçimde şiddete maruz kalmak pahasına.

Bu dönemde Genel Yönetim Kurulu, tabip odası başkanları, kollar, komisyonlar, çalışma grupları ile yapılan toplantılar, konsey üyelerinin tabip odası ziyaretleri, bölge tabip odaları toplantıları sonucunda edinilen izlenimler hekimlerin en temel sorunlarının iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi ve mesleki bağımsızlık olduğunu göstermiştir.

İyi hekimlik, nitelikli sağlık hizmeti mücadele kampanyası bu düşünsel zemin üzerine oturtulmuştur.

Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı
İYİ HEKİMLİK /NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ MÜCADELE KAMPANYASI TAKVİMİ

17 Aralık 2010
TBMM'yi ziyaret ve Meclis önünde Sağlık Bakanlığı bütçesiyle ilgili basın açıklaması.

22 Aralık 2010
TTB Merkez Konseyi Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nun açıklanması.

22-28 Aralık 2010
Üniversiteler ve Tıp Fakülteleri ile ilgili sorunların ve taleplerimizin kamuoyuyla paylaşılması ve 1 Aralık'ta başlatılan imza kampanyasının sonuçlarının YÖK'e iletilmesi.

03 Ocak 2011-12 Ocak 2011
Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin sorunlarının ve taleplerimizin dile getirilmesi.

12 Ocak 2011
TTB merkezde ve illerde Birinci Basamak Sağlık Hizmetleriyle ilgili basın açıklamaları.

13 Ocak 2011-27 Ocak 2011
Hükümet'in Tam Gün Yasa Tasarısı'na karşı gerçek Tam Süre çalışma konusunda TTB tarafından hazırlanan Yasa Tasarısı çerçevesinde nitelikli sağlık hizmeti, güvenceli ve insanca yaşayabilecek ücret taleplerimizin dile getirilmesi.

27 Ocak 2011
TTB merkezde ve illerde gerçek Tam Süre çalışma talebimizi ifade eden basın açıklamaları.

28 Ocak 2011 - 6 Şubat 2011
Özelde çalışan hekim sorunlarının ve bu alanda çalışan meslektaşlarımızın taleplerinin kamuoyuyla paylaşılması.

6 Şubat 2011
TTB merkezde ve illerde özelde çalışan hekimler ile ilgili basın açıklamaları.

7 Şubat 2011 - 16 Şubat 2011
Eğitim hastanelerinde ve Tıp Fakültelerinde uzmanlık eğitimi gören asistan hekimlerin çalışma koşullarının, eğitim ve özlük hakları ile ilgili sorunlarının gündeme getirilmesi.

16 Şubat 2011
TTB merkezde ve illerde uzmanlık eğitimi ve asistan hekimlerin sorunları ile ilgili basın açıklamaları.

17 Şubat 2011 - 25 Şubat 2011
Sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamlarda yaşanan en yakıcı sorunlardan biri olan hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sorununun kamuoyuyla paylaşılması.

25 Şubat 2011
TTB merkezde ve illerde hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konulu basın açıklamaları.

13 Mart 2011
Başta sağlık alanında örgütlü kamu çalışanları ve işçi sendikaları olmak üzere tüm emek örgütlerinin, sağlık hakkı savunucularının ve vatandaşların ortak katılımıyla Ankara mitingi.

Türk Tabipleri Birliği yayın organı Tıp Dünyası Gazetesi'nin Ekidir. GMK Bulvarı Şehit Danış Tunalıgil Sok. No: 2 / 17 - 23 Maltepe / ANKARA



4 olgu, 1 gerçek:

Olgu 1- "Özelleştirme vizyonu çerçevesinde ... önümüzdeki dönemde ... devletin sağlık işletmeciliğindeki payının azaltılması hedeflenmektedir." (Avrupa Birliği Üçüncü Ulusal Programı-Resmi Gazete, 31.12.2008)

Olgu 2- "Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Sağlık Bakanlığı hastanelerinden satın aldığı tedavi edici sağlık hizmetleri için yaptığı harcama yedi yılda % 19, üniversite hastanelerinden satın aldığı tedavi hizmetleri için yapılan harcama % 23 azaltılmışken, özel hastanelerden satın aldığı tedavi hizmetleri için yapılan harcama % 221 arttırılmıştır." (Toplum ve Hekim, Mart-Nisan 2010)

Olgu 3- "Eskiden köşe başında, birden fazla doktorun birikimleriyle kurulan küçük hastanecilik anlayışından şu an büyük çapta, 20-30 bin metrekare çapında her türlü hizmeti verecek yatırımları içeren hastanecilik anlayışına geçildi. Bunun için tabii ciddi sermaye birikimi gerekiyor." (Özkan Yavaşal/Daruma Kurumsal Finansman-Hospital Manager, Ekim 2010)

Olgu 4- "Tayyip Erdoğan idolüm, sevdalısıyım." (Ethem Sancak/Özel hastane patronu-Zaman, 05.10.2008)

Gerçek:

Yıllardır yürütülen politikalarla kaosa ve mali yetmezliğe sürüklenen tıp fakülteleri hastanelerine Sağlık Bakanlığı tarafından, öğretim üyelerinden bile gizlenen "protokol"lerle el konulmasının da...

Meclis'in gündeminde bekleyen Kamu Hastane Birlikleri Kanun Tasarısı'nın da...

Bugün artık bütün illerde başlanan Aile Hekimliği "Pilot" Uygulaması'nın da...

Yeterli altyapısı ve öğretim üyesi olmadan açılan tıp fakülteleriyle yılda 13.500 yeni hekim mezun etme çabalarının da...

Yeniden ısıtılan "İthal Hekim" girişimiyle hekim emeğinin ucuzlatılmaya çalışılmasının da...

Kamu kurumları arasında "taşeron çalıştırma rekoru"nu kimselere kaptırmayan Sağlık Bakanlığı'nın "Taşeron Bakanlığı"na dönüşmüş olmasının da...

Sağlık hizmeti sunumunda her geçen gün daha da artan "kışkırtılmış" talebin de...

Hastaların ödeme güçlerine göre A, B, C, D, E sınıflarına ayrılmasının da...

Yıllardır hekimleri "bıçak parası" almakla itham edenlerin özel hastanelerde sınırsızca alınan "ilave ücret"leri serbest bırakmasının da...

Muayenehane Yönetmeliği'nde yapılan değişiklikle yenisinin açılmasının imkânsız hale getirilmesinin yanı sıra var olan muayenehanelerin de kapanmaya zorlanmasının da...

Özel hastanelerde çalışan hekimlerin üzerindeki "ciro yapma", kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin üzerindeki "performans yükseltme" baskısının da...

Hekim ücretlerinde kalıcı ve emekliliğe yansıyan yeterli iyileştirme yapılmadan, Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararına rağmen, Tam Gün Tasarısı'nın tekrar gündeme getirilmesinin de tek bir nedeni vardır:

Türkiye'de sağlık sistemi özelleştiriliyor, sağlık hizmetleri piyasaya açılıyor.

Peki, sağlıkta özelleştirme ne anlama gelmektedir?

Yıllardır hep birlikte yaşadığımız gibi, sağlık özelleştikçe;

Hekimler, sağlık çalışanları, hastalar kaybediyor... Özel hastane patronları kazanıyor.

Sağlık piyasalaştıkça;

En çok "İyi Hekimlik" kayboluyor... En fazla "Nitelikli Sağlık Hizmeti" yok oluyor.

İzin vermeyeceğiz... İzin vermeyeceğiz... İzin vermeyeceğiz!

Çünkü, biz hekimler;

Bilgimizle, birikimimizle, deneyimimizle... Piyasanın tanrılarına, özel hastane patronlarına değil; insanlara hizmet için varız.

Biz hekimler;

Sağlıkta "Dönüşüm" Şiddeti'ne maruz kalmayacağımız bir ortamda,

Hastalarımıza yeterli süreyi ayırabileceğimiz koşullarda,

İnsanca yaşayabileceğimiz, mesleki gelişimimizi sürdürebileceğimiz, güvenceli bir ücretle,

Siyasetçiler tarafından hedef gösterilmeden,

Mesleki onurumuzu, mesleki bağımsızlığımız koruyarak;

İYİ HEKİMLİK YAPMAK, NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ ÜRETMEK İSTİYORUZ!

HEKİMLERE DOST SAĞLIK POLİTİKALARI İSTİYORUZ!

ÖZEL HASTANE PATRONLARININ DEĞİL; HEKİMLERİN, SAĞLIK ÇALIŞANLARININ, HASTALARIN HAKLARINI KORUYAN SAĞLIK BAKANI İSTİYORUZ!

17 Aralık 2010-13 Mart 2011 tarihleri arasında;

Akademisyen, uzman, asistan, pratisyen bütün hekimlerle birlikte,

Türkiye'nin bütün illerinde,

Bütün sağlık kurumlarında,

Sokaklarında, caddelerinde, meydanlarında yürüteceğimiz "İYİ HEKİMLİK/NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ MÜCADELE KAMPANYASI"yla bu taleplerimizi dile getireceğiz.

ŞİMDİ...
BİZ...
HEPİMİZ...
HEP BİRLİKTE...


Tıp Dünyası
"örgütlü emek, sağlıklı toplum"
www.ttb.org.tr
İYİ VE ONURLU HEKİMLİKTE ISRARLIYIZ!
İSTANBUL TABİP ODASI
Tıp Dünyası Dergisi
Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Türk Tabipleri Birliği adına Dr. Eriş Bilaloğlu
Genel Yayın Yönetmeni: Mutlu Sercil Kaan
Katkıda bulunanlar: Dr. Selçuk Atalay, Dr. Eriş Bilaloğlu, Dr. Seyfi Durmaz, Dr. Melih Elçin, Dr. Arzu Erbilici, Dr. Tufan Kaan, Dr. Orhan Odabaşı, Dr. Ekrender Sayek, Dr. Feride Aksu Tanık
Yayının Türü: Yerel, süreli
Yılı:19 Sayı: 177 Tarih: 14 Ocak 2010
Yayınlayan: Türk Tabipleri Birliği
Yayın İdare Merkezi: GMK Bulvarı,
Şehit Danış Tunalıgil Sok. No: 2 Kat: 4 Maltepe/Ankara
Tel: (0312) 231 31 79 (pbx)
Faks: (0312) 231 19 52- 53
tipdunyasi@ttb.org.tr http://www.ttb.org.tr
Tıp Dünyası Dergisi, Türk Tabipleri Birliği tarafından 15 günde bir yayınlanır. Ücretsizdir. 10.000 adet basılmıştır.
Hesap Numarası: Türkiye Vakıflar Bankası
Maltepe Şubesi Hesap No: 00158007281178764
Baskı Öncesi Hazırlık: CEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri
Turgut Reis Cad. 47/6 Tandoğan Ankara
Tel: (0312) 229 09 85 gazetatilim@gmail.com
Basım yeri ve tarihi: Ekin Gazetecilik AŞ, Turgut Özal Bulvarı, Demirtaşlı Sitesi 1. Cadde No: 60 Mebit/ Ankara 353 29 61 / 14 Ocak 2010
TEK BAŞINALIK
Ben tek başına ne yapabilirim
Diye düşündü biri
Ve hiçbirşey yapmamaya karar verdi
Ben tek başına ne yapabilirim
Diye düşündü bir öteki
Ve yalnızlığının kuytuluğuna çekildi
Ben tek başına ne yapabilirim
Diye düşündü bir üçüncü
Ve tek başına düşünmeyi sürdürdü
Ben tek başına ne yapabilirim
Diye düşündü yüzbinler
Ve tek başınalıklarını sürdürdüler
Ben tek başına ne yapabilirim
Diye düşündü milyonlar
Milyonlarcaydılar
Ve tek başınaydılar
Bu arada birileri
Onlar adına
Karar vermekteydi
Tek başına olduklarını sananlar
Topluca ortadan kaldırıldılar...
Ataol Behramoğlu
NİTELİKSİZ FAKÜLTELERE SON
KAR DEĞİL KAMU YARARI
BİLİMSEL-ÖZERK ÜNİVERSİTE İSTİYORUZ
DAHA FAZLA "İŞLEM" DEĞİL, DAHA FAZLA EĞİTİM-ARAŞTIRMA!
Üniversiteler Bizimdir
AKP'ye Polise YÖK'e İtalim Elmalım
TIP FAKÜLTELERİNİN GELECEĞİNİN KARARTILMASINA
ASGARİ ÜCRET KAÇ SİMİT?
Tıp Dünyası Gazetesi'ne www.ttb.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz

Tabip Odalarının Yöneticileri Polisin Engellemesine Rağmen TBMM'ye Yürüdü, İyi Hekimlik/Nitelikli Sağlık Hizmeti Kampanyasını Başlattı

Türk Tabipleri Birliği'ne bağlı tabip odalarının başkanları, bugün Sağlık Bakanlığı bütçesi görüşüldüğü sırada basın açıklaması yapmak ve siyasi partilerin Başkanvekilleriyle görüşmek için TBMM'ye giderken polis ablukasına alındı.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyeleri ve tabip odaları başkanlarından oluşan bir heyet, bugün (17.12.2010) saat 11.00'de Türk Tabipleri Birliği önünden hareket ederek, doktor önlükleriyle, tek kişilik sıra halinde TBMM'ye doğru yürüyüşe geçti.

TBMM'de Sağlık Bakanlığı bütçesi görüşülürken, orada basın açıklaması yapmak ve siyasi partilerin grup başkanvekilleriyle önceden randevusu alınan görüşmeleri yapmak isteyen hekimler saat 11.20'de Güvenpark'a geldiklerinde polis tarafından önleri kesildi. Hekimlerin TBMM'ye gitmesini "yasadışı eylem" olarak niteleyen polis, hekimleri abluka altına aldı. Tabip odası başkanları polisin tepkisini abluka içinde yere oturarak protesto ettiler. Burada tabip odası başkanlarına hitaben konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, "Bu ülkenin hekimleri bile TBMM'ye gidemiyorsa bunun bir tek anlamı vardır. Biz burada bunu sınıyoruz. Güvenlik görevlileri amirlerine sorsunlar bu ülkenin hekimlerine ne yapmaları gerektiğini. Ve ne yapmaları gerekiyorsa onu yapsınlar" diye konuştu.

TTB ve tabip odası yöneticilerinin tüm ısrarına karşın, polisin hekimleri geçirmemekte direnmesi üzerine, CHP Milletvekilleri Ali Aslan ve Sacit Yıldız da olay yerine gelerek hekimlere destek verdi. Tabip odası başkanlarının demokratik haklarını kullanmak için gösterdikleri kararlı tavır ve yürütülen temaslar sonucunda, polis ablukası kaldırılarak, tabip odası başkanlarının TBMM önüne yürümesine izin verildi.

Polis eşliğinde TBMM önüne ulaşan heyet burada bir basın açıklaması yaptı. Burada konuşan TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk, TTB yöneticileri ve tabip odası başkanları olarak daha önce randevularını aldıkları görüşmeleri yürütmek ve bir basın açıklaması yapmak üzere buraya gelirken, hiç hesaplamadıkları bir olayla karşılaştıklarını söyledi. Hekimlerin, Ankara'da iktidarın polisi tarafından " yasa dışı gösteri yapmakla suçlandığını ve abluka alındığını belirten Öztürk, "Öncelikle bunu protesto ediyoruz. Kimsenin buna hakkı yoktur" diye konuştu.

Tabip odası başkanları, siyasi iktidarın hekimlere yönelik bu "ileri demokrasi" uygulamasını düdük ve ıslıklarla protesto etti.

Ardından TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu basın açıklamasını yaptı. Polisin müdahalesini protesto eden Bilaloğlu, buraya gelen tüm tabip odası başkanlarına ve hekimlere teşekkür etti. Bilaloğlu, buradan 17 Aralık 2010 – 13 Mart 2011 tarihleri arasında yürütülecek İYİ HEKİMLİK /NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ MÜCADELE KAMPANYASI'nın da başlatıldığını duyurdu.

BİZ... HEPİMİZ...
İYİ HEKİMLİK YAPMAK
NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ ÜRETMEK İSTİYORUZ

Sağlık alanında yapılanlar ve yaşananlar umut vermiyor. Gün geçmiyor ki olumsuz bir haber basına yansımasın.

Ne yazık ki başta Tıp Fakülteleri, kamu-özel bütün sağlık kuruluşları bir kıskaç altında. Eğitim ve araştırmadan vazgeçtik, bu kurumların varlıklarını koruyabilmeleri için nitelikli hasta bakımı bile geri plana itilebiliyor.

İşyeri hekiminden asistana, kurum hekiminden öğretim üyesine, toplum sağlığı hekiminden acilde çalışanına, 112 hekiminden aile hekimine, mecburi hizmettekinden emeklisine bütün hekimler mutsuz ve daha kötüsü bugün ve gelecekten umutsuz.

Sağlık politikalarının sorumlusu olarak görülmekten, hedef gösterilmekten, haksızlığa uğramaktan, şiddete maruz kalmaktan rahatsız.

Aşağıda imzası olan Tabip Odaları ve Uzmanlık Dernekleri olarak;

- Toplum sağlığı için tehdit oluşturan, alt yapısı ve eğitici kadrosu olmayan Tıp Fakültelerinin açılmaması, bu durumda olanların öğrenci almamasını,
- Tıp Fakültelerine alınan öğrenci sayısının arttırılmamasını,
- Hekimlerden taşeron işçilere, kamu-özel ayrımı olmaksızın bütün sağlık çalışanlarının, iş güvencesi başta olmak üzere, özlük haklarının kalıcı bir biçimde düzeltilmesini,
- Performans için "puan toplama"nın, "ciro yükseltme"nin hedeflendiği değil, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının iyi ve nitelikli hizmet üretecekleri koşulların yaratılmasını,
- Tam süre çalışmanın ücretlerimizde emekliliğe yansıyacak güvenceli ücretlerle ve özendirici düzenlemelerle yapılmasını,
- Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ödeme tebliğlerini, çalıştığımız "işletme"nin gelir hesaplarını değil; sadece ve sadece hastalarımızın sağlıkları ile mesleki bağımsızlığımızı ve klinik özerkliğimizi öncelemeyi,
- Hekimlere, sağlık çalışanlarına, hastalara dost sağlık politikaları istiyoruz.

Uzun yıllara dayanan eğitimimizin, ülkemizin dört bir yanında fedakârca çalışmamızın, acillerde, polikliniklerde, laboratuvarlarda, ameliyathanelerde geceli gündüzlü sarf ettiğimiz emeğimizin karşılığını istiyoruz.

Piyasaya düşürülmüş bir sağlık hizmetinin "oyuncusu" değil, topluma adanmış bir mesleğin onurlu üyeleri olarak görevimizi gelecek kaygısı duymadan yapmak istiyoruz.

Hakkımız olanı istiyoruz.

ŞİMDİ... HEP BİRLİKTE...

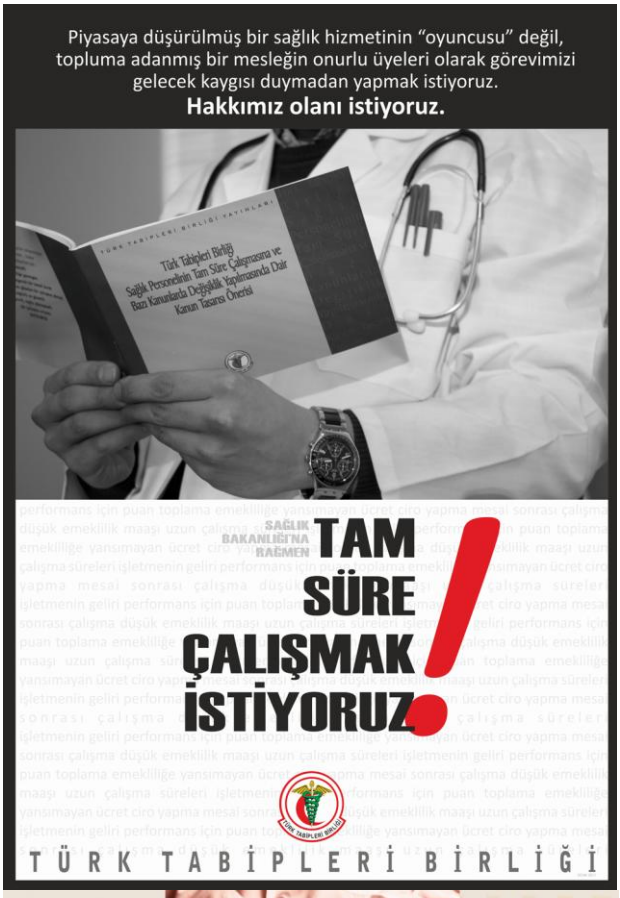
TABİP ODALARI

- ADANA-OSMANİYE TABİP ODASI
- ADIYAMAN TABİP ODASI
- AFYONKARAHİSAR TABİP ODASI
- AĞRI TABİP ODASI
- AMASYA TABİP ODASI
- ANKARA TABİP ODASI
- ANTALYA TABİP ODASI
- AYDIN TABİP ODASI
- BALIKESİR TABİP ODASI
- BARTIN TABİP ODASI
- BATMAN TABİP ODASI
- BİLECİK TABİP ODASI
- BURSA TABİP ODASI
- ÇANAKKALE TABİP ODASI
- ÇORUM TABİP ODASI
- DENİZLİ TABİP ODASI
- DİYARBAKIR TABİP ODASI
- EDİRNE TABİP ODASI
- ELAZIĞ-TUNCELİ-BİNGÖL TABİP ODASI
- ERZURUM-KARS-GÜMÜŞHANE-BAYBURT-ARDAHAN-IĞDIR TABİP ODASI
- ESKİŞEHİR TABİP ODASI
- GAZİANTEP-KİLİS TABİP ODASI
- GİRESUN TABİP ODASI
- HATAY TABİP ODASI
- ISPARTA-BURDUR TABİP ODASI
- İSTANBUL-YALOVA TABİP ODASI
- İZMİR TABİP ODASI
- KAHRAMANMARAŞ TABİP ODASI
- KASTAMONU-ÇANKIRI TABİP ODASI
- KAYSERİ TABİP ODASI
- KARABÜK TABİP ODASI
- KIRIKKALE TABİP ODASI
- KIRKLARELİ TABİP ODASI
- KOCAELİ TABİP ODASI
- KONYA TABİP ODASI
- MALATYA TABİP ODASI
- MARDİN TABİP ODASI
- MANİSA TABİP ODASI
- MUĞLA TABİP ODASI
- MERSİN TABİP ODASI
- NİĞDE TABİP ODASI
- ORDU TABİP ODASI
- RİZE-ARTVİN TABİP ODASI
- SAKARYA TABİP ODASI
- SİİRT TABİP ODASI
- SİNOP TABİP ODASI
- SİVAS-ERZİNCAN TABİP ODASI
- ŞANLIURFA TABİP ODASI
- ŞIRNAK TABİP ODASI
- TEKİRDAĞ TABİP ODASI
- TRABZON TABİP ODASI
- TOKAT TABİP ODASI
- UŞAK TABİP ODASI
- YOZGAT TABİP ODASI
- ZONGULDAK TABİP ODASI

UZMANLIK DERNEKLERİ

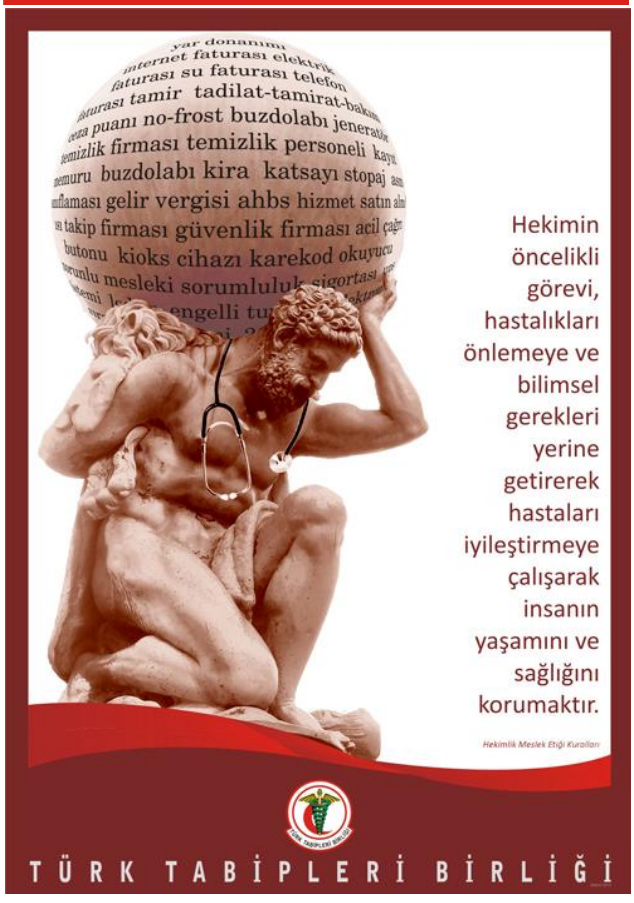
- ADLİ TIP UZMANLARI DERNEĞİ
- ÇOCUK NEFROLOJİ DERNEĞİ
- ÇOCUK ROMATOLOJİ DERNEĞİ
- DAHİLİ VE CERRAHİ BİLİMLER YOĞUN BAKIM DERNEĞİ
- DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR DERNEĞİ
- ENDOKRİN CERRAHİSİ DERNEĞİ
- GÖĞÜS KALP DAMAR ANESTEZİ VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ
- HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ
- HAVACILIK TIBBI DERNEĞİ
- KLİNİK BİYOKİMYA UZMANLARI DERNEĞİ
- KLİNİK MİKROBİYOLOJİ UZMANLIK DERNEĞİ
- KULAK BURUN BOĞAZ VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ DERNEĞİ
- PATOLOJİ DERNEKLERİ FEDERASYONU
- PRATİSYEN HEKİMLİK DERNEĞİ
- REJYONEL ANESTEZİ DERNEĞİ
- ROMATOLOJİ ARAŞTIRMA VE EĞİTİM DERNEĞİ
- SUALTI VE HİPERBARİK TIP DERNEĞİ
- TÜRK ALGOLOJİ DERNEĞİ
- TÜRK ANDROLOJİ DERNEĞİ
- TÜRK ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON DERNEĞİ
- TÜRK BİYOKİMYA DERNEĞİ
- TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ
- TÜRK ÇOCUK ÜROLOJİSİ DERNEĞİ
- TÜRK DERMATOLOJİ DERNEĞİ
- TÜRK EL VE ÜST EKSTREMİTE CERRAHİSİ DERNEĞİ
- TÜRK FARMAKOLOJİ DERNEĞİ
- TÜRK GASTROENTEROLOJİ DERNEĞİ
- TÜRK GERİATRİ DERNEĞİ
- TÜRK GÖĞÜS CERRAHİSİ DERNEĞİ
- TÜRK HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ DERNEĞİ
- TÜRK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ
- TÜRK JİNEKOLOJİ VE OBSTETRİK DERNEĞİ
- TÜRK KALP VE DAMAR CERRAHİSİ DERNEĞİ
- TÜRK KAPLICA TIBBI VE BALNEOLOJİ DERNEĞİ
- TÜRK KARDİYOLOJİ DERNEĞİ
- TÜRK KLİNİK BİYOKİMYA DERNEĞİ
- TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ
- TÜRK KULAK BURUN BOĞAZ VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ DERNEĞİ
- TÜRK MANYETİK REZONANS DERNEĞİ
- TÜRK MİKROBİYOLOJİ CEMİYETİ
- TÜRK NEFROLOJİ DERNEĞİ
- TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ
- TÜRK NÖRORADYOLOJİ DERNEĞİ
- TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
- TÜRK OFTALMOLOJİ DERNEĞİ
- TÜRK ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ BİRLİĞİ DERNEĞİ
- TÜRK PEDİATRİ KURUMU
- TÜRK PEDİATRİK HEMATOLOJİ DERNEĞİ
- TÜRK PEDİATRİK ONKOLOJİ GRUBU
- TÜRK PERİNATOLOJİ DERNEĞİ
- TÜRK PLASTİK-REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ DERNEĞİ
- TÜRK RADYASYON ONKOLOJİSİ DERNEĞİ
- TÜRK RADYOLOJİ DERNEĞİ
- TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ
- TÜRK TORAKS DERNEĞİ
- TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ
- TÜRK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ
- TÜRKİYE AİLE HEKİMLERİ UZMANLIK DERNEĞİ
- TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ
- TÜRKİYE ÇOCUK CERRAHİSİ DERNEĞİ
- TÜRKİYE ÇOCUK NÖROLOJİSİ DERNEĞİ
- TÜRKİYE ÇOCUK VE GENÇ PSİKİYATRİSİ DERNEĞİ
- TÜRKİYE ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA DERNEĞİ
- TÜRKİYE ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ UZMANLIK DERNEĞİ
- TÜRKİYE FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON DERNEĞİ
- TÜRKİYE FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ
- TÜRKİYE PARAZİTOLOJİ DERNEĞİ
- TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ
- TÜRKİYE ROMATİZMA ARAŞTIRMA VE SAVAŞ DERNEĞİ
- TÜRKİYE SOLUNUM ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ
- TÜRKİYE SPOR HEKİMLERİ DERNEĞİ
- TÜRKİYE ULUSAL ALLERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ


Piyasaya düşürülmüş bir sağlık hizmetinin "oyuncusu" değil, topluma adanmış bir mesleğin onurlu üyeleri olarak görevimizi gelecek kaygısı duymadan yapmak istiyoruz.
Hakkımız olanı istiyoruz.
Türk Tabipleri Birliği Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasında Dair Kanun Tasarısı Önerisi
SAĞLIK BAKANLIĞI'NA RAĞMEN
TAM SÜRE ÇALIŞMAK İSTİYORUZ!
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ


İş Güvencesi Gelir güvencesi
Can Güvencesi Mesleki Bağımsızlık
ŞİMDİ... BİZ... HEPİMİZ... HEP BİRLİKTE...
sağlıkta özelleştirmeye karşı
İYİ HEKİMLİK/NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ
MÜCADELE KAMPANYASI
GSS YALANINA
SAĞLIK HAKTIR
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ


ÖZEL SAĞLIK ALANINDA
hekim emeği sömürüsüne, ücret gaspına, ciro baskısına, özlük haklarını ihlal eden sözleşmelerle çalışmaya
SON
MESLEKİ BAĞIMSIZLIĞIMIZ TEHDİT ALTINDA!
İZİN VERMEYECEĞİZ...
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ


internet faturası elektrik faturası su faturası telefon faturası tamir tadilat-tamirat-bakım ceza puanı no-frost buzdolabı jeneratör temizlik firması temizlik personeli kayıt demirbaş buzdolabı kira katsayı stopaj asgari ücret enflasyon gelir vergisi ahbs hizmet satın alma takip firması güvenlik firması acil çağrı butonu kioks cihazı karekod okuyucu mesleki sorumluluk sigortası engelli tuvaleti
Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır.
Hekimlik Meslek Etiği Kuralları
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ


GELECEK KAYGISI YAŞAMADAN
İYİ HEKİMLİK
NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ


SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRMEYE KARŞI
İYİ HEKİMLİK
İYİ SAĞLIK HİZMETİ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ


İYİ HEKİMLİK İYİ SAĞLIK HİZMETİ
TTB
İş Güvencesi Gelir güvencesi
Can Güvencesi Mesleki Bağımsızlık
TALEP EDİYORUZ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ


TIP FAKÜLTELERİMİZE SAHİP ÇIKIYOR TALEP EDİYORUZ!
Üniversite hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na devredilmemeli ekonomik, yönetsel ve akademik özerkliği korunmalıdır.
Tıp fakültelerine artan sayıda öğrenci alınması eğitim niteliğini düşürmektedir, engellenmelidir.
Alt yapısı ve eğitici kadrosu olmayan tıp fakültelerinin açılmasına, öğrenci almasına izin verilmemelidir.
Üniversitelerde eğitim ve araştırma faaliyetleri genel bütçeden karşılanmalı, güvence altında olmalıdır.

A.İYİ HEKİMLİK /NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ MÜCADELE KAMPANYASI KONUSUNDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI







Basın Açıklaması
17.12.2010

Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı

İYİ HEKİMLİK /NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ

MÜCADELE KAMPANYASI

Bugün Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde Sağlık Bakanlığı'nın bütçesi görüşülecek.

Bugün Sağlık Bakanı kürsüye çıkacak…

Ne Afyon'daki Sağlık Bakanlığı'ndan onaylı "sağlık skandalı"na, ne Bakanlığı'na bağlı Göztepe Eğitim Hastanesi'nde hastaların battaniyeler altında soğuktan titreşmelerine, ne babaları Genel Sağlık Sigortası primi öde(ye)mediği için tedavileri kesilen/borç senedi imzalatılan çocuklara, ne vatandaşların özel hastanelerde ödedikleri milyarlık faturalara değinmeden…

Millet Meclisi'nin kürsüsünden, Millet'in gözünün içine baka baka gözleri kör eden Sağlık "Reformu" boyunca gerçekleştirdikleri icraatları anlatacak.

Oysa; bugün TBMM'de görüşülecek olan Sağlık Bakanlığı bütçesi ne hekimler, ne sağlık çalışanları ne de vatandaşlar açısından hiçbir değer taşımamaktadır.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ bugün ne anlatırsa anlatsın gizleyemeyeceği bir gerçek ortada durmaktadır:

Yıllardır yürütülen politikalarla kaosa ve mali yetmezliğe sürüklenen tıp fakülteleri hastanelerine Sağlık Bakanlığı tarafından, öğretim üyelerinden bile gizlenen "protokol"lerle el konulmasının da…

Meclis'in gündeminde bekleyen Kamu Hastane Birlikleri Kanun Tasarısı'nın da…

Bugün artık bütün illerde başlanan Aile Hekimliği "Pilot" Uygulaması'nın da…

Yeterli altyapısı ve öğretim üyesi olmadan açılan tıp fakülteleriyle yılda 13.500 yeni hekim mezun etme çabalarının da…

Yeniden ısıtılan "İthal Hekim" girişimiyle hekim emeğinin ucuzlatılmaya çalışılmasının da…

Kamu kurumları arasında "taşeron çalıştırma rekoru"nu kimselere kaptırmayan Sağlık Bakanlığı'nın "Taşeron Bakanlığı"na dönüşmüş olmasının da…

Sağlık hizmeti sunumunda her geçen gün daha da artan "kışkırtılmış" talebin de…

Hastaların ödeme güçlerine göre A, B, C, D, E sınıflarına ayrılmasının da…

Yıllardır hekimleri "bıçak parası" almakla itham edenlerin özel hastanelerde sınırsızca alınan "ilave ücret"leri serbest bırakmasının da…

Muayenehane Yönetmeliği'nde yapılan değişiklikle yenisinin açılmasının imkânsız hale getirilmesinin yanı sıra var olan muayenehanelerin kapanmaya zorlanmasının da…

Özel hastanelerde çalışan hekimlerin üzerindeki "ciro yapma", kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin üzerindeki "performans yükseltme "

Hekim ücretlerinde kalıcı ve emekliliğe yansıyan yeterli iyileştirme yapılmadan, Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararına rağmen, tekrar Torba Yasa'ya sokulan Tam Gün Tasarısı'nın da tek bir nedeni vardır:

Türkiye'de sağlık sistemi özelleştiriliyor, sağlık hizmetleri piyasaya açılıyor.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Sağlık Bakanlığı hastanelerinden satın aldığı tedavi edici sağlık hizmetleri için yaptığı harcamanın göreli olarak yedi yılda %19, üniversite hastanelerinden satın aldığı tedavi hizmetleri için yapılan harcama %23 azaltılmışken, özel hastanelerden satın aldığı tedavi hizmetleri için yapılan harcama %221 arttırılmış olması bu gerçeği açık olarak ortaya koymaktadır.

Nitekim, 31 Aralık 2008'de Resmi Gazete'de yayınlanan, altında Sağlık Bakanı'nın da imzası bulunan Avrupa Birliği Üçüncü Uyum Programı'ndaki "**Özelleştirme vizyonu çerçevesinde** … önümüzdeki dönemde … **devletin sağlık işletmeciliğindeki payının azaltılması** hedeflenmektedir." ifadesiyle AKP Hükümeti de asıl hedefinin sağlık alanını özelleştirmek olduğunu itiraf etmiştir.

Peki, sağlıkta özelleştirme ne anlama gelmektedir?

Yıllardır hep birlikte yaşadığımız gibi, sağlık özelleştikçe;

Hekimler, sağlık çalışanları, hastalar kaybediyor… Özel hastane patronları kazanıyor.

Sağlık piyasalaştıkça;

En çok "İyi Hekimlik" kayboluyor… En fazla "Nitelikli Sağlık Hizmeti" yok oluyor.

İzin vermeyeceğiz… İzin vermeyeceğiz… İzin vermeyeceğiz!

Çünkü, biz hekimler;

Bilgimizle, birikimimizle, deneyimimizle… Piyasanın tanrılarına, özel hastane patronlarına değil; insanlara hizmet için varız.

Biz hekimler;

Sağlıkta "Dönüşüm" Şiddeti'ne maruz kalmayacağımız bir ortamda,

Hastalarımıza yeterli süreyi ayırabileceğimiz koşullarda,

İnsanca yaşayabileceğimiz, mesleki gelişimimizi sürdürebileceğimiz, güvenceli bir ücretle,

Siyasetçiler tarafından hedef gösterilmeden,

Mesleki onurumuzu, mesleki bağımsızlığımız koruyarak;

İYİ HEKİMLİK YAPMAK, NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ ÜRETMEK İSTİYORUZ!

HEKİMLERE DOST SAĞLIK POLİTİKALARI İSTİYORUZ!

ÖZEL HASTANE PATRONLARININ DEĞİL; HEKİMLERİN, SAĞLIK ÇALIŞANLARININ, HASTALARIN HAKLARINI KORUYAN SAĞLIK BAKANI İSTİYORUZ!

17 Aralık 2010-13 Mart 2011 tarihleri arasında;

Akademisyen, uzman, asistan, pratisyen bütün hekimlerle birlikte,

Türkiye'nin bütün illerinde,

Bütün sağlık kurumlarında,

Sokaklarında, caddelerinde, meydanlarında yürüteceğimiz "İYİ HEKİMLİK/NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ MÜCADELE KAMPANYASI"yla bu taleplerimizi dile getireceğiz.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

B. BİRİNCİ BASAMAK

Sağlıkta Dönüşümün Birinci Basamaktaki bu döneme damgasını vuran yansıması 2010 Aralık ayı itibariyle tüm Türkiye'de Aile Hekimliği'ne geçilmiş olmasıdır. Aynı zamanda yaklaşık olarak 25 bin hekimin sözleşmeli olarak çalışmaya başlaması anlamına gelmektedir. Aile Hekimliği Uygulaması ile birlikte birinci basamakta sağlık ekibi parçalanmış ve iki kişiye indirgenmiş, sunulan hizmetler bireye ve topluma yönelik olmak üzere parçalanmıştır. Toplum Sağlığı Merkezleri adeta "sürgün" yeri olarak tarihe geçmiştir. Aile hekimliğine geçiş sürecinde özellikle 112, Acil hizmetlerde çalışan hekimlerin yer değiştirmeleri nedeniyle hizmet niteliğinde ve sunumunda ciddi aksaklıklar ortaya çıkmıştır.

Muğla'da "Aile Hekimliği Masal" Mitingi

13 Aralık 2010



Muğla'da "Aile Hekimliği Masal, Taşeronlaştırma, Güvencesiz Çalıştırma, Paralı Sağlık Hizmeti Gerçek" mitingi düzenlendi.

Aile hekimliğini protesto amacıyla Muğla'da düzenlenen mitinge İzmir, Aydın, Denizli, Uşak, Isparta, Burdur, Manisa, Bursa ve Antalya'dan gelen sağlık çalışanları katıldı. Kışla Parkı mevkiinde toplanan çeşitli sendikalara bağlı sağlık çalışanları ve öğrenciler, ellerinde taşıdıkları bayrak ve pankartlarla sloganlar atarak eski garaj bölgesine yürüdü. Türk Tabipleri Birliği adına Merkez Konseyi üyeleri Doç. Dr. Mehmet Zencir ile Dr. Hüseyin Demirdizen'in katıldığı mitinge CHP Muğla Milletvekili Ali Arslan'ın da destek verdi. Mitingde sağlık çalışanları ve öğrenciler, davul-zurna eşliğinde halay çektiler.



Programın açılışında Miting Tertip Komitesi adına konuşan Muğla Tabip Odası Başkanı Dr. Naki Bulut, 10 Aralık tarihinin ülke tarihine kara bir gün olarak geçtiğini belirterek, "Dün Türkiye'de tüm sağlık ocakları kapatıldı. Bir baba ocağı, bir ana kucağı olarak gördüğümüz sağlık ocakları tarihe gömüldü. Tüm ülke aile hekimliğine geçti. Aile hekimliği masalı ile birinci basamak sağlık hizmetleri özelleşti ve devlet koruyucu sağlık hizmetlerinden elini çekti" dedi.

Sağlık Emekçileri Sendikası Genel Başkanı Bedriye Yorgun da Aile Hekimliği uygulamasıyla koruyucu sağlık hizmetlerinin ve sağlığın toplumsal boyutunun tasfiye edilerek, hizmeti bireyselleştiren bir sürecin başlatıldığını söyledi.

Konuşmaların ardından miting sona erdi.

"**Kunta Kinte değiliz!**"



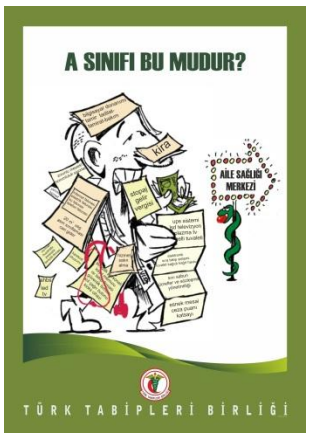
Birinci basamakta vatandaş da hekim de Kunta Kinte değildir!

Hatırlanacağı gibi Başbakan Recep Tayyip Erdoğan 11 Mart 2010 tarihinde Ankara'da yapımı tamamlanan sağlık tesislerinin toplu açılışında SSK'liler için "Kunta Kinte" benzetmesi yaparak, "Bu ülkenin gerçekten Kunta Kinteleri vardı. Ben de SSK'liydim, ben de Kunta Kinte'ydim" demişti. Erdoğan, aynı konuşmasında vatandaşların ihtiyaç duyulduğunda en kaliteli hizmeti, en hızlı, en güzel hizmeti almalarını amaçladıklarını da söylemişti.

Erdoğan'ın "vatandaşın en kaliteli, en hızlı, en güzel hizmeti almayı amaçladıkları" sözlerinin aksine; bugün Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı düzenlemelere göre Ankara'da A sınıfı aile hekimliği birimi yok!

ATO Genel Sekreteri Dr. Selçuk Atalay, TTB Pratisyen Hekimler Kolu Başkanı Dr. Mehmet Çakmak ve TTB Pratisyen Hekimler Kolu Sekreteri Dr. Figen Şahpaz'ın da katılımıyla konuya ilişkin bir basın toplantısı düzenledi.

Ayrıca Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, Pratisyen Hekimlik Derneği ve Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu da benzer bir yaklaşımla bir basın toplantısı düzenlediler. İçerikleri olan basın açıklamalarının bir örneği aşağıda yer almaktadır.



A SINIFI HİZMET BÖYLE OLUR

İnsanca yaşayabileceğimiz, güvenceli, emekliliğe yansıyan bir ücretle;
Güvencesiz, sözleşmeli, garantisi ve geleceği olmayan, ceza puanlarıyla ve performansla kesintiye uğrayan değil...

Grevli, toplu iş sözleşmeli sendikal hakların olduğu, özlük haklarımızın korunduğu güçlü örgütlülüğümüzle;
Yalnız, örgütsüz, güdümlü örgütlenmelerle değil...

Nitelikli sağlık hizmeti sunacağımız özendirici bir ortamda;
Başka çaremiz olmadığı için, mecbur kalarak, ya da geçici görevlendirmelerle, zorunlu hizmetle değil...

Devlet tarafından tıbbi donanımı ve alt yapısı yeterli olarak hazırlanmış birinci basamak sağlık birimlerinde;
Kirası, tamirat/tadilatı, elektrik/su/internet aboneliği, temizliği, malzeme alımı, vergisi, stopajı, jeneratörü, kiosk cihazı, no-frost buzdolabı vb. bizim tarafımızdan karşılanan aile hekimliği ofislerinde değil...

Hizmet gereksinimine uygun yeterli sayıda ve nitelikli bir ekiple;
Bir aile hekimi, bir aile sağlığı elemanı ya da hizmet satın alma yoluyla çalıştırılan sağlık ve temizlik personeliyle değil...

Bireye ve topluma yönelik koruyucu hizmetlerin bir bütün olarak verildiği, koruyucu ve sağlığı geliştirici birinci basamak sağlık hizmetinin öncelendiği bir ortamda;
Sadece başvurana hizmet veren, tedavi edici hizmetlerin öncelendiği aile hekimliği sisteminde değil...

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin bilimsel olarak gerektirdiği tüm tanı/tetkik/tedavi olanaklarının sunulduğu ortamlarda;
Çerçevesi sürekli değişen SUT'larla belirlenmiş, reçete kısıtlamalarıyla değil...

Mezuniyet sonrası sürekli tıp eğitimi ve ayrı bir tıp disiplini olmayı gerektiren mesleki gelişim eğitimlerini alarak;
Müfredatı ne zaman oluşturulacağı belli olmayan uzaktan eğitimle değil...

Her çağdaş sağlık hizmetinde olduğu gibi iyi yapılandırılmış, basamaklandırılmış bir sağlık sisteminde sevk zinciri uygulanarak;
Verimsiz, kaos içerisinde bir sağlık ortamında değil...

Herkese eşit, ulaşılabilir, nitelikli ve ücretsiz bir sağlık hizmeti vererek;
Vatandaşın cebindeki para kadar sağlık hizmetlerinden yararlanmasını amaçlayan katkı/katılım payları, ek ücretler ödeyerek değil...

Her vatandaş A sınıfı sağlık hizmetine layıktır
Her hekim A sınıfı sağlık hizmeti vermek istiyor...

Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirmesi Hakkında Yasa'nın Resmi Gazete'de yayımlanışının 50. yıldönümü nedeniyle ortak bir basın toplantısı düzenlediler. TTB Merkez Konseyi üyesi Doç. Dr. Özlem Azap, TTB Pratisyen Hekimler Kolu Başkanı Dr. Mehmet Çakmak, TTB Pratisyen Hekimler Kolu Sekreteri Dr. Figen Şahpaz ve Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Bayazıt İlhan'ın katıldığı basın toplantısında, sağlık hizmetlerinin bütünüyle piyasalaştırıldığı şu günlerde, Sosyalleştirme Yasası'nın öneminin tekrar hatırlanması gerektiği vurgulandı. Basın toplantısında "Sağlık Hizmetlerinde Piyasalaştırma Değil, Kamucu, Eşitlikçi Sosyalleştirme" adlı rapor da paylaşıldı.


SEMPOZYUM
SOSYALLEŞTİRMENİN
ELLİ YILI VE BİRİNCİ BASAMAK
SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELECEĞİ
5
Mart 2011
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
50. Yıl Amfisi Cebeci - Ankara
İletişim: Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi GMK Bulvarı Ş. Daniş Tunalıgil
Sok. No: 2 / 17 - 23 06570 Maltepe/Ankara
Tel: (0 312) 231 31 79 Faks: (0 312) 231 19 52 phk@ttb.org.tr

PROGRAM

09.00	**Açılış Konuşmaları:** Dr. Eriş Bilaloğlu - *TTB Başkanı* Dr. Bayazıt İlhan - *ATO Başkanı*
09.30	**Panel: Elli Yılın Dünyasına Bakış** Panel Yöneticisi: Dr. Selçuk Atalay
	Elli Yılın Ekonomi-Politik, Siyasal Değerlendirmesi Doç. Dr. Seyhan Erdoğdu
	Elli Yılda Sağlık Politikalarında Yönelimler Doç. Dr. İlker Belek
11.00	**Konferans: Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Sosyalleştirmenin Analizi** Konferans Yöneticisi: Dr. Mehmet Çakmak Dr. Akif Akalın
11.40	*Ara: Çay-Kahve Molası*
11.50	**Panel: Prof.Dr. Doğan Benli Oturumu: Sosyalleştirmenin Öyküsü** Panel Yöneticisi: Doç. Dr. Özen Aşut
	Yasanın Öyküsü, Getirdikleri, Uygulamadaki Başarılar ve Başarısızlıkların Nedenleri Prof. Dr. Hamdi Aytekin
	Eğitim Araştırma Bölgeleri ve Etimesgut-Çubuk Deneyimi Prof. Dr. Ayşe Akın
	Deneyim Aktarımı Katılımcılar
13.00	*Ara: Yemek*
14.00	**Panel: Sağlıkta Dönüşüm ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri** Panel Yöneticisi: Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış
	Sağlıkta Dönüşüm Programı: Genel Değerlendirme Prof. Dr. Feride Aksu Tanık
	Aile Hekimliği Pilot Uygulaması: 2005-2011 Deneyimi Dr. Hakan Erkan Pehlivan
	Sosyalleştirmeden Aile Hekimliğine: İki Sistemin Karşılaştırılması Doç. Dr. Zeliha Öcek
15.30	*Ara: Çay-Kahve Molası*
15.40	**Panel: Türkiye'de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Geleceği** Panel Yöneticisi: Dr. Mustafa Vatansever
	Dünya'da Aile Hekimliği Uygulamaları (Danimarka, Bulgaristan, Kanada, Küba) Dr. Hakan Tüzün
	Nasıl Bir Birinci Basamak?: TTB-Kentsel Bölgede Sağlık Örgütlenmesi Çalıştayı Sonuçları Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak
17.00	Forum: **Ne Yapmalı? Nasıl Yapmalı?** Forum Yöneticisi: Prof. Dr. Feride Aksu Tanık

Aile Hekimlerine Acilde Nöbet!

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan yeni Toplum Sağlığı Merkezleri Yönergesi'ni kullanarak Silopi'de görev yapan aile hekimleri ilçe Devlet Hastanesinde acil nöbetçisi olarak görevlendirildi.

Hastane Başhekiminin acil hizmetlerinin yürütülmesinde pratisyen hekim gereksinimi bulunduğunu ve bunun ilçedeki aile hekimleriyle karşılanmasını talep eden yazısı üzerine, Şırnak Valiliği'nin oluru ile 23 Ağustos 2011 tarihinden itibaren ilçedeki aile hekimleri acil serviste nöbete dahil edildiler.

İlçedeki aile hekimleri uygulamaya itiraz etmişlerdir. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 10. maddesinin dördüncü fıkrasına göre "Entegre sağlık hizmeti sunulan merkezler dışında, hastanelerde aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına nöbet tutturulmaması esastır" hükmünü ve ilçede entegre sağlık hizmeti sunulmadığını hatırlatarak aile hekimlerinin hastane acil servisindeki hizmeti yürütmek için ilgili birimde nöbet tutmaya zorlanmalarının hukuka uygun olmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca, Yönerge'nin 21. maddesinin Başhekimlik tarafından olduğundan farklı biçimde sunulduğunu, bu maddede de aile hekimlerine acil serviste nöbet tutturulmasına olanak sağlayan bir hüküm olmadığı da vurgulanarak hukuka aykırı işlemin ivedilikle geri alınması talep edilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu, ilgili aile hekimlerine gerekli hukuksal desteği vermiştir ve süreçte bu destek devam edecektir. Aile hekimlerinin yürüttükleri hizmeti görmezden gelen hukuka aykırı bu uygulamanın takipçisi olmaya kararlıyız.

Sağlık Bakanlığı: "Aile hekimleri kamu sağlık kurumlarında çalışmamaktadır!"

Hazine Müsteşarlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından 21 Temmuz 2010 tarihinde Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tebliği yürürlüğe konulmuştu. Türk Tabipleri Birliği kimi maddelerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması için Danıştay'da dava açmıştı.

Bilindiği gibi kamu ya da özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin sigorta primlerinin yarısını kurumları karşılıyor. Ancak Tebliğ'de aile hekimleri mesleğini serbest icra eden hekimler gibi değerlendirilip sigorta primlerini tamamını kendilerinin ödemesi kuralı konmuştu. Türk Tabipleri Birliği bu kuralın hukuka aykırı olduğunu belirterek yürütmesinin durdurulmasını istemişti. Davalı **Sağlık Bakanlığı** aile hekimlerinin "**organik yönden kamu sağlık kurum ve kuruluşuna bağlı çalışmadığı**"nı belirterek yapılan işlemin doğru olduğunu savunmuştur.

Danıştay 10. Dairesi yürütmeyi durdurma istemini E.2010/11948 sayılı ve 13 Mayıs 2011 günlü kararıyla reddetmiş, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu ise 8 Aralık 2011 günlü kararı ile itirazı da reddetmiştir. Dosya Dairesinde yapılacak duruşmanın ardından esas hakkında karara bağlanacaktır.

TTB aile hekimliği hizmetlerinin bir kamu hizmeti olması gerektiğini ve **aile hekimlerinin kamu görevlisi olarak kamu çalışanları hak ve güvencesinde olmasını savunmaktadır.** Bu anlayışla çabalarını devam ettirecektir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunlar

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Türk Tabipleri Birliği Pratisyen Hekimler Kolu; Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu (AHEF), Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği

(TAHUD), ve Pratisyen Hekimlik Derneği (PHD) temsilcileriyle biraraya geldi. 25 Aralık 2010 Cumartesi günü Ankara'da TTB'de gerçekleştirilen toplantıda, "Aile Hekimliği Ödemeler ve Sözleşmeler Yönetmelik Taslağı" ele alındı.

Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, Pratisyen Hekimlik Derneği ve Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu, 30 Aralık 2010 tarihinde yayınlanan "Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığı'nca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik"e ilişkin olarak ortak bir basın toplantısı düzenlediler.



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Pratisyen Hekimler Kolu Başkanı Dr. Mehmet Çakmak, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) Başkanı Prof. Dr. Okay Başak ve Pratisyen Hekimlik Derneği Genel Sekreteri Dr. Hamit Işıkalp'in katıldığı basın toplantısında, söz konusu yönetmeliğin tıpkı daha önceki benzeri yasal düzenleme örneklerinde olduğu gibi, kapalı kapılar ardında hazırlandığı belirtildi. Açıklamada, "Özlük haklarımızla ilgili, çalışma koşullarımızla ilgili, çalışmalarımızın denetlenmesiyle ilgili birçok olumsuz düzenlemeyi kapsayan bu yönetmeliği kabul edilemez buluyoruz" denildi.

1.YASAL SÜREÇLER

TSM Yönerge değişikliği yargıya taşındı

14 Aralık 2010

Birinci basamak sağlık hizmetini, bir yandan bireye ve topluma yönelik, diğer taraftan tedavi edici ve koruyucu olarak ayıran, ekip anlayışını bozarak hizmet sunumunu az sayıda personelden oluşan çalışma gruplarına bırakan aile hekimliği sisteminde, topluma yönelik sağlık hizmetini sunmak üzere tasarlanan Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) sayıları azaltılıyor.

Hatırlanacağı gibi, bu alanı düzenlemek amacıyla ilk olarak çıkarılan 15.09.2005 tarihli Yönergede "***Nüfusu 100 binden fazla olan il merkezlerinde her 100 bin kişiye bir Toplum Sağlığı Merkezi oluşturulur.***" düzenlemesi, 26.01.2010 tarihli Yönergede, bölgenin coğrafyası, nüfus yapısı, sağlık alt yapısı, sağlık göstergeleri, bölgenin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi, turizm ve sanayi bölgesi mevcudiyeti gibi durumlar da değerlendirilerek, ***aynı ilçede birden fazla toplum sağlığı merkezi kurulabileceği*** şeklinde değiştirilmiştir. Bu tarihten sonra da nüfusu 100 binden fazla olan il merkezlerinde her 100 bin kişiye bir TSM kurulması uygulaması devam edegelmiştir.

Ancak son olarak 21.09.2010 tarihinde Yönergede yapılan değişiklikle; ülkemizin sağlık göstergelerinde herhangi bir iyileşme olmamasına karşın, her bölgenin durumu ve ihtiyacı gözetilerek bölgesel düzeyde hiçbir inceleme ve değerlendirme de yapılmaksızın, ilçedeki birden fazla her toplum sağlığı merkezinin kapatılmasına karar verilmiştir.

Üstelik nüfusu kalabalık olan yerlerde TSM sayıları azaltılmakla birlikte, toplum sağlığı merkezlerindeki kadro sayılarında herhangi bir değişikliğe de gidilmemiştir.

Yapılan düzenleme, Sağlık Bakanlığı'nın toplumsal hizmetleri, yani salgınların önlenmesi, sağlığı etkileyen çevresel risklerin denetimi, bebek ve anne ölümlerinin nedenlerinin sorgulanması, okullara yönelik sağlık hizmetleri gibi hastalıkların asıl nedenlerini ortadan kaldırmaya, kontrol etmeye yönelik halk sağlığı hizmetlerini gözden çıkarttığını göstermektedir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, devletin birinci basamak sağlık hizmetlerinden tümüyle çekilmesi olarak nitelenebilecek olan 21.09.2010 tarihli Aile Hekimliği'nin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönergede Değişiklik Yapılmasına Dair Yönergenin kamu yararına aykırı düzenlemelerinin iptali istemiyle dava açmıştır.

TSM Yönergesi'ne durdurma kararı

17 Ocak 2011

Aile hekimliğinin uygulandığı yerlerde kurulan toplum sağlığı merkezlerine ilişkin düzenlemelerin yer aldığı 27 Ocak 2010 tarihinde yayınlanmış olan Yönerge'nin bir takım maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştı.

Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davada, öncelikle, sağlık ocaklarının toplum sağlığı merkezlerine dönüştürülmesine ilişkin işlemlerin yönerge ile düzenlenemeyeceği vurgulanmıştır. Ayrıca, AÇSAP, dispanserler ve diğer birinci basamak sağlık kuruluşlarının toplum sağlığı merkezlerine bağlanması ile toplum sağlığı merkezlerinin kurumsal olarak işyeri hekimliği hizmeti sunabilmelerine olanak sağlanmasının da hukuka aykırı olduğu da anılan davada belirtilmiştir.

Danıştay 10. Dairesi tarafından 31.12.2010 tarihinde verilen Kararda;

"…5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanunun 8 inci maddesinde belirtilen hususların, aynı madde uyarınca Yönetmelikle düzenlenmesi gerektiği dikkate alındığında, dava konusu Yönergenin dayanağının doğrudan sözü edilen Yasa maddesi olmasına ve bu maddede belirtilen hususların dava konusu Yönerge ile düzenlenmesine hukuki olanak bulunmamaktadır…"

"…Yönergenin çıkarıldığı tarihte yürürlükte bulunan ve 15.8.2009 tarih ve 27320 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan işyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelikte, Toplum Sağlığı Merkezlerinin işyeri ortak sağlık ve güvenlik birimi kurabilmelerine olanak veren bir kural yer almamıştır…."

"…26.10.1994 tarih ve 22093 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliğinde, 15.5.2008 tarih ve 26877 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yönetmelik ile yapılan değişiklikle Toplum Sağlığı Merkezi tanımlanmış, ancak Yönetmeliğe aykırı olarak dava konusu Yönerge ile Toplum Sağlığı Merkezlerinin tanımı genişletilmiştir…."

şeklindeki saptama ve değerlendirmeleri yapılarak dava konusu Yönerge hükümlerinin yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir.

Bu Kararla, Toplum Sağlığı Merkezlerinin kurulması ve faaliyetlerine ilişkin olarak hukuki çerçevesinin yerinde olmadığı, merkeze ve çalışanlarına yasal görevlerinin dışında bir takım görevlerin yüklenmesinin hukuka aykırı olduğu saptanmıştır.

Aile hekimliğine geçilen illerde halkın koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulması ve çalışanların hak ve yükümlülüklerinin açıklıkla belirlenebilmesi bakımından, Sağlık Bakanlığının, konunun bütün taraflarının demokratik katılımını sağlayarak yeni bir düzenleme yapması ivedi bir zorunluluk olarak ortaya çıkmıştır.

26 Ocak tarihli TSM yönergesindeki değişikliklere durdurma

10 Şubat 2011

Sağlık Bakanlığı'nca 26 Ocak 2010 tarihinde yayımlanan ve 2365 sayılı makam onayı ile yürürlüğe giren Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığ İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'de 21 Eylül 2010 tarihinde yapılan değişikliklerden bazılarının yürütmesi durduruldu.

"Yeni Aile Hekimliği Ödemeler ve Sözleşme Yönetmeliği Yayınlandı

Önce TSM, AÇSAP, VSD'lerdeki hekimler üvey evlat muamelesi gördü, aile hekimi meslektaşlarından çok daha düşük ücretlerle çalıştılar, geçici görevlerle bunaltıldılar, görev tanımsız ve yetersiz personelle mutsuz, motivasyonsuz çalışmak zorunda kaldılar.

Şimdi sıra aile hekimlerine geldi. Tüm ülkede uygulama başladığına, tüm sağlık ocakları kapatıldığına ve geri dönecek yer kalmadığına göre sistemin asıl yüzünü göstermemesi için bir neden kalmadı artık.

Aslında hazırlıkları aylar öncesinde biten ama uygulama tüm ülkeye yaygınlaşmadığı için sümen altında bekletilen, alanın sahiplerinin ve meslek örgütlerinin bilgisi ve onayına sunulmadan oluşturulmuş, kısa adı "Aile Hekimliği Ödemeler ve Sözleşme Yönetmeliği" olan ve aile hekimlerine verilen ücretleri azaltmayı amaçlayan yönetmelik dün Resmi Gazetede yayınlandı (R.G:30 Aralık 2010/27801).

Bu yönetmelikle, uygulamanın başladığı 2005 yılından itibaren her aile hekimine cari gider harcamaları için sabit verilen ödemelerde yarı yarıya düşüşler olacak; katsayı farklılıkları nedeniyle kayıtlı nüfus başına alınan temel ücretler azalacak; performans kesintilerinin oranları arttırılacak ve en acısı ise hekimlere ceza puanları getirilecek. Aynı ehliyetlerde olduğu gibi 2 sene içinde 100 ceza puanı alan hekimin sözleşmesi feshedilecek.

Bütün bunlar göz önüne alındığında, amacın kaliteli sağlık hizmeti sunmak değil, bizim bütün hekimlere ödenmesini talep ettiğimiz ücretlerin ucundan kıyısından kesilmesi gayreti olduğu açıktır.

Türk Tabipleri Birliği olarak tüm hekimlerin güvenceli, özlük hakları korunan ve insanca yaşayacak bir ücret almaları için mücadele yürüttük, yürütmeye de devam ediyoruz.

Aile hekimliği sürecinin çok yakından takipçisi olduk. Hekimlerin hak kayıplarına neden olacak, bizim tarafımızdan kabul edilemez bu yönetmeliği Hukuk Büromuzla değerlendirip en kısa sürede iptali için dava açma yoluna gideceğiz.

Nitelikli bir sağlık ortamında iyi hekimlik yapmak isteyen bütün meslektaşlarımızı TTB örgütlülüğü içinde alana sahip çıkmaya, TTB'nin yürüttüğü "Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı İyi Hekimlik/Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele Kampanyası"na

ve bu Kampanya çerçevesinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin sorunlarının ve taleplerimizin dile getirileceği 3 Ocak 2011-12 Ocak 2011 tarihleri arasındaki etkinliklere katılmaya davet ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

Aile hekimlerinin sözleşme koşullarını düzenleyen yönetmeliğe dava açıldı

11 Şubat 2011

Ülke genelinde birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekimlerinin özlük hakları ile çalışma koşullarına ilişkin hukuka aykırı düzenlemelere yer verilen Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığı'nca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin kimi hükümlerinin iptali istemiyle, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından dava açıldı.

Açılan davada 30.12.2010 gün ve 27801 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Yönetmeliğin;

- Aile hekimlerinin izin haklarını hukuka aykırı şekilde düzenleyen ve dinlenme hakkını ortadan kaldıran,
- İdareye sözleşmeyi hukuka ve hakkaniyete aykırı feshetme olanağı tanıyan,
- Aile hekimine yapılacak ödemeler yönünden hak kaybı yaratan ve hizmetin niteliğini olumsuz etkileyecek olan düzenlemelerinin iptali ve yürütmesinin durdurulmasının yanı sıra,
- 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun'un 8. maddesinin Anayasa'ya aykırı olduğu iddiamız ciddi bulunarak iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması da istendi.

2.BİRİNCİ BASAMAK KONUSUNDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI

05.01.2010

BASIN AÇIKLAMASI

TÜM YURTTAŞLARA A SINIFI SAĞLIK HAKKI, SAYGIN BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLİĞİ İSTİYORUZ!

Değerli basın çalışanları,

Biz sağlık hizmeti sunumunun ilk basamağında çalışan hekimler, her zaman ülkenin her köşesinde, halkımıza en yakın yerlerde olduk. İnsanlarımızın sağlığını en baştaki kaygımız bildik. Koşullar uygun olmasa da iyi hekimlik yapmaya çalıştık, çalışıyoruz, çalışacağız. Bundan kimsenin kuşkusu olmasın.

Bizler birinci basamağın hekim örgütleri olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemini ve değerini biliyoruz. Mesleğimizi en iyi koşullarda, en iyi ortamlarda; gelecek kaygısı duymadan, ekonomik sıkıntı çekmeden, kendimizi sürekli geliştirerek uygulamak istiyoruz. Ve elbette alanımızla ilgili kararlarda söz sahibi olmak istiyoruz.

Bilindiği gibi 2011 itibariyle tüm ülkede aile hekimliği uygulamasına geçiş tamamlanmıştır. Ancak gerek özellikle İstanbul'da olduğu gibi halkımızın hizmet alımında, gerekse aile hekimlerinin çalışma koşullarında, ekonomik ve özlük haklarında sorunlar ağırlığını hissettirmeye başlamıştır.

30 Aralık 2010 günü yayınlanan Aile Hekimliği Ödemeler ve Sözleşme Yönetmeliği, uygulama içinde görev alan hekimler ve hizmet alan vatandaşlarımız için birçok olumsuz koşulu da beraberinde getirmiştir. Sağlık Bakanlığı, bu yönetmelikle getirilen hekimlerin özlük hakları, çalışma koşulları ve denetlenmeleri ile ilgili birçok sorunlu yeni düzenlemeyi hazırlarken biz birinci basamak hekimlerinin duyarlılıklarına yeterince kulak vermemiştir.

Bugün artık birinci basamak sağlık hizmetlerinin dönüştürülmesi, aile hekimliği uygulamasına geçilmesi çabalarında sona gelinmiştir. Hükümet ve Sağlık Bakanlığı sistemin geri dönüşsüz biçimde yerini sağlamlaştırdığı duygusuyla olsa gerek, sıranın aile hekimlerine verilen hakların tırpanlanmasına, *geri alınmasına* ve çalışma koşullarının ağırlaştırılmasına geldiği anlayışıyla davranmaktadır.

Beş yıldan bu yana pilot uygulama ile yürütülen "Aile Hekimliği Uygulaması"nda pilot uygulamanın amacı aksayan yönlerin düzeltilerek uygulamayı geliştirmek iken Sağlık Bakanlığı peşpeşe çıkardığı yönetmeliklerle tam tersini yapmıştır. Sağlık ocağında bireye ve topluma yönelik koruyucu hizmetler yürütülürken, aile sağlığı merkezinde (ASM) bireye, toplum sağlığı merkezinde (TSM) topluma yönelik koruyucu hizmetler planlanmıştı. Ancak TSM'ler kadük bırakılarak sistemin bütün işleri ASM'lere yüklenmiştir.

Birinci basamak hizmetlerinde hizmet niteliğinin artırılması, böylece hizmet sunduğumuz vatandaşlarımıza hakettikleri kalitede bir sağlık hizmetinin götürülmesi biz hekimlerin de temel hedefi ve özlemidir. Öncelikle, bu hedefe yönelik her tür gerçekçi yaklaşımın arkasında yer almakta kaygı duymayacağımızın bilinmesini isteriz.

Oysa bu yönetmelik ile getirilen yeni düzenlemeler özlenen hizmet kalitesini sağlamaktan uzaktır. Sağlık Bakanlığı bu yönetmelik ile aile hekimliği birimlerini, fizik koşullarına ve donanım özelliklerine göre A, B, C ve D olarak sınıflamakta ve aslında sunulan hizmet kalitesini hiç de belirlemeyen bu özelliklere göre ödeme yapmayı planlamaktadır. Sınıflama uygulanan illerimizde, örneğin Ankara'da ölçütlere uygun A sınıfı aile hekimi belirlenememiş, bir ASM'deki 6 aile hekimi B sınıfı kategorisine girebilmiş ve 1108 aile hekimi yani tüm aile hekimlerinin %89'u ise "sınıflanamayan" kategorisinde kalmıştır. Özellikle daha yüksek sınıfta yer alabilmek için hekimlerin zorlandığı demirbaş alımları ve ilave hizmet satın alma zorunlulukları, hizmet kalitesini yükseltmekten ziyade hekimlere yapılan cari gider yardımı üzerinden kesinti yapma gayesi güdüldüğü algısı yaratmıştır.

Bildiğiniz gibi Sağlık Bakanlığı kendi yaptırdığı ve yıllardır içinde hizmet sunduğumuz binaları aile hekimlerine kiraya vermiştir. Daha uygun koşullarda başka binaların kiralanmasına izin verilmemiştir. Anılan yönetmelik, buralarda görev yapan aile hekimlerini A, B, C, D ve "sınıflandırılamayan" olarak ülkemizin gerçekleri ile örtüşmeyen ve gelişmiş, gelişmekte olan ve geri kalmış hiçbir ülkede uygulaması olmayan garip bir uygulamayla sınıflandırmaktadır. Bu sınıflandırmada hekimlerin bilgi, beceri, yetenekleri ölçüt alınmamıştır.

Yönetmelik ile hekimler için onur kırıcı nitelikler taşıyan bir ceza puanlaması sistemi getirilmektedir. Uygulanması öngörülen ceza puanlarının gerekçelerinin önem

derecesi ile orantısız bir şekilde belirlendiği görülmektedir. Her bir gerekçe, farklı denetçiler için farklı anlamlara gelebilecek biçimde yeterince somut olmayan ifadelerle belirtilmiştir. Bu durum hekimlerde hatalı, haksız ve keyfi uygulamalarla karşılaşma endişesi yaratmaktadır.

Özveri ile çalışma ilkesini benimsemiş ve yüksek insani değerleri korumaya adanmış meslek grubumuzun bu tür ceza kriterleri ile yönetilmek istenmesi kabul edilemez.

Bizler, her birimiz birinci basamakta A sınıfı ortamlarda çalışmak istiyoruz. Bu ortamları sağlamanın Sağlık Bakanlığı'nın görevi olduğunu düşünüyoruz.

Bizler, hekim arkadaşlarını rakibi değil ekibi olarak gören bir anlayışla çalışmak istiyoruz. Diğer sağlık çalışanlarıyla ekip halinde, Toplum Sağlığı Merkezi, Verem Savaş Derneği, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi gibi kuruluşlarla uyum içinde çalışmak istiyoruz.

Bizler sorumlusu olduğumuz tüm insanların A sınıfı hizmete layık olduğunu düşünüyoruz, öyle hizmet vermeye çalışıyoruz. A sınıfı birinci basamak sağlık hizmetinin ulaşılabilir, sürekli, nitelikli, sevk zinciri düzenlenmiş bir sağlık hizmeti olmasını istiyoruz.

Hizmet kalitemizin kullandığımız teknoloji ile değil, hizmet sunum çıktılarının incelenmesi ile değerlendirilmesini istiyoruz.

Ücretlerimizin ve çalışma hakkımızın bu yönetmelikte görüldüğü gibi her an tehdit altında olduğu bir psikolojiyle çalışmak istemiyoruz.

Bizler on yıllardır tüm olumsuz koşullara karşın çocuk felcinin ülkemizden yok edilmesini sağladık.

Kızamığı yok edilme aşamasına getirdik.

Anne-bebek ölümlerinin azaltılmasında birincil görev üstlendik.

Aynı gayreti fazlasıyla sürdürme gücüne sahibiz.

Haklarımızı ve mesleki bağımsızlığımızı savunacak, geleceğimize sahip çıkacak, saygınlığımızı koruyacak gücümüzün kaynağı mesleğimize, yurttaşlarımıza saygımız, meslektaşlarımıza bağlılığımızdır.

Yetkililere ve kamuoyuna saygıyla duyurmak isteriz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

TÜRKİYE AİLE HEKİMLERİ UZMANLIK DERNEĞİ

PRATİSYEN HEKİMLİK DERNEĞİ

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU

12.01.2010

Basın Açıklaması

SAĞLIK HİZMETLERİNDE PİYASALAŞTIRMA DEĞİL KAMUCU, EŞİTLİKÇİ SOSYALLEŞTİRME

Bugün takvimler 12 Ocak 2011 tarihini gösteriyor. Sağlık hizmetleri açısından önemli bir tarih bu. Bundan tam 50 yıl önce, ülkemizin sağlık örgütlenmesi açısından önemli bir aşama olan 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi

Hakkında Kanun, dönemin Milli Birlik Komitesi'nce kabul edilişinden bir hafta sonra 12 Ocak 1961 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanmıştı.

"SOSYALLEŞTİRMENİN ELLİNCİ YILI KUTLU OLSUN"

Başta Yasa'nın şekillendiricisi olan Prof. Dr. Nusret Fişek olmak üzere katkı verenleri, emeği geçenleri saygıyla anıyoruz. Şimdilerde piyasacı bir sağlık sistemine doğru ilerlediğimiz bugünlerde "sosyalleştirmeyi" tekrar hatırlama zamanı.

Türkiye'de sağlık sistemi tartışmaları uzun bir geçmişe dayanmaktadır. Bu tartışmalar ülkemizin geçirdiği dönemlere göre şekillenmiş, ülkenin ekonomik ve sosyal politikaları sağlık sistemi tartışmalarının da zeminini oluşturmuştur. Bu zemin ve sağlık hizmetinin işlev ve kapsamını belirleyen ekonomi politik etkenler çerçevesinde sağlık sistemimiz farklı işlevler üstlenmiştir.

Ülkemizdeki sağlık sistemi tartışmalarında ortaklaşılan noktalardan biri, 1961 yılı sonrası "sosyalizasyon modeli" olarak da adlandırılan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinin Türkiye için bir dönüm noktası olduğudur. Basamaklandırılmış sağlık sistemi, bölge ve nüfus tabanlı hizmet, koruyucu, iyileştirici, esenlendirici sağlık hizmetlerinin birlikte verildiği tümelci yaklaşımla sunulan hizmet, geniş sağlık ekibi ile verilen hizmet, basamaklar arası geri bildirimi de içeren sevk sistemi, ücretsiz hizmet gibi ilkeleriyle çağdaş sağlık hizmeti anlayışının iyi bir örneği olarak nitelendirilebilecek bu model ülkemizin içselleştirdiği ve benimsediği bir yapı kurmuş ve ülkeyi "sağlık ocaklarıyla" donatmıştır. Modelin ülke geneline yaygınlaştırılması süreci; modele gereğince sahip çıkılmaması, sağlık örgütlenme ve uygulamalarına yapılan politik müdahaleler, altyapı yetersizliği, fiziksel olanaksızlıklar, finansal destek yokluğu, kötü yönetim vb bir çok faktör nedeniyle aksamıştır. 1983 yılında o zamana kadar nüfusun ancak %53'nün yaşadığı bölgelerde tamamlanabilmişken, geriye kalan bölgelerde hiçbir altyapısal hazırlık gerçekleştirilmeden sosyalleştirme uygulanmaya başlanmıştır. Dolayısıyla, Türkiye'nin neoliberal rüzgarlara kapılmaya başladığı yıllara birinci basamak sağlık hizmetleri eksik-gedik, ağır-aksak girmiştir. Donanım, altyapı ve yönetim başlangıçta öngörülen düzeyde olmamış olsa da kuşaklar sağlık ocaklarıyla büyümüştür. Modelin istendiğinde uygulanabileceği ve toplumun sağlığını önemli düzeyde iyileştirebileceği farklı bölgelerde hizmet sunan Eğitim Araştırma Bölgeleri'nde de gösterilmiştir. Bugün Sağlıkta Dönüşüm Programı ile veda etmekte olduğumuz sağlık ocaklarında sağlık hizmeti veren bütün sağlık emekçilerine bu ülkeye verdikleri emekler için ne denli teşekkür etsek azdır.

Ülkemizde kapitalizmin ihtiyaçları doğrultusunda şekillenen sağlık alanında neoliberal düzenlemeler 24 Ocak 1980 sonrası başlamıştır. On iki Eylül 1980 darbesiyle perçinlenen kapitalizmin yeni düzenlemeleri, bu darbe ortamının etkisi ve bu düzenlemelere uygun hükümetlerin işbaşına gelmesiyle hızla uygulanmaya başlamıştır. Sağlık alanı da neoliberal politikalardan kendi payına düşeni almıştır. Bin dokuz yüz seksen sonrası yapılan ilk düzenlemelerden biri sağlık yatırımlarının teşvik kapsamına alınması, özel sağlık kuruluşlarına yönelik teşvik tedbirlerinin getirilmesi olmuştur. Teşviklerin de etkisiyle 1990'lı yıllarda özel sağlık sektörünün özellikle tedavi edici hizmetlerde ağırlığı giderek hissedilir hale gelmeye başlamıştır. Doksanlı yıllarda yoğunlaşan bir başka gelişme kamu sağlık kurumlarının yatırım, yenileme ve koruyucu hizmetlere ayrılan bütçeler açısından zora sokulmasıdır. Öyle ki bu dönemde sağlık ocakları binalarının telefon, elektrik, su, ambulans benzin faturaları devlet tarafından ödenmez olmuş, ocaklar kendi kurdukları dernekler ya da vakıf makbuzları ile "bağış" toplayarak kamu sağlık hizmetlerini sürdürmeye

zorlanmışlardır. **Sağlık ocakları özellikle kentlerde altyapı sıkıntılarıyla baş başa bırakılarak çoğaltılmıştır.**

Bu durum bugün uygulamaya konulan aile hekimliği sistemini de etkileyen bir biçimde sürmektedir. Aralık 2010 itibarı ile aile hekimliği sistemi ülke geneline yaygınlaştırılmıştır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 81 ilde toplam 986 TSM, 6330 ASM'de 20183 aile hekimi pozisyonu bulunmaktadır. Ülkemizin birinci basmak sağlık hizmetlerinin sorunlarına "devrim" niteliğinde bir çözüm olarak getirilen ve 2005 yılından itibaren pilot uygulamalarla başlayan ve 2010 yılında ülke geneline yaygınlaştırılan "aile hekimliği sistemi" sorunlar yumağı ile başlamıştır. Bu sorunlar illere/bölgelere göre değişmekle birlikte "şimdilik" personel ve altyapı başlıklarında ortaklaşmaktadır. Örnek olarak İstanbul verilebilir. Bazı bölgelerde yeterli hekim bulunmadığı için aile sağlığı merkezleri doldurulamamıştır. İstanbul Tabip Odası verilerine göre İstanbul'da İl Sağlık Müdürlüğü tarafından belirlenen 3645 Aile Sağlığı Birimi'nin 345'i (%9.5) uygulamanın başlangıcında doldurulamamıştır. İstanbul'da yirmi beş yılı aşan sağlık ocağı uygulaması süresince önemli bir kısmı kiralama, yerel yönetim katkısı ve vatandaş bağışı yolu ile ancak 560 sağlık ocağı açılabilmişken aile hekimliği sistemine geçiş için 940 Aile Sağlığı Merkezi belirlenmiştir.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ ARTIK KAMU BİNALARINDA SUNULMUYOR: Yıllar içerisinde ihtiyaç duyulan sağlık ocaklarını nicelik ve nitelik açısından tamamlamayan Hükümetlerin bu anlayışını sürdüren mevcut Hükümet, bu ihtiyacı şimdi Aile Hekimi olmayı seçen hekimlerin kendi kiralayacakları binalar üzerinden gidermeye çalışmaktadır.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARI SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN SINIFLAMASINA BİLE GİREMİYOR: Varolan altyapı sorunları çözülmüş değildir. Aile hekimliği ile ilgili yapılan son düzenlemeler ile aile hekimlerine verilecek bütçede "Aile Sağlığı Merkezi Giderleri", **aile hekimliği merkezlerinin bulunduğu ilin satın alma paritesine ve ağırlıklı olarak fiziksel özelliklerine bağlı olarak 4 gruba(A,B,C,D) ayrılmalarıyla "grubuna göre" verilmektedir.** İllerde yapılan değerlendirmelerde edinilen bilgiler kamu binalarının ya düşük gruplara girdiği ya da çoğunlukla herhangi bir gruba sokulamadığı yönündedir. Yaşanacak sorunları Bakanlık da öngörerek 30 Aralık 2010 tarihli yeni yönetmelikte bazı düzenlemeler getirmiştir. Ancak kaygılar giderilememiş görünmektedir. Üstelik Sağlık Bakanlığı bu yönetmelik ile donanım ve fiziksel özelliklerine gruplama işini yetki vereceği özel sektör kuruluşlarına yaptırmayı öngörmektedir.

BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLERİ İŞLETMECİ OLUYOR: Değişim hekime bir tür "işletmecilik" fonksiyonu yüklemektedir. Hekime verilen bir bütçe ile hizmeti kendi kendine finanse etmesi öngörülmektedir. Sağlık hizmeti gelir/gider dengesi ile yürütülecek bir hizmet değil, özellikli bir hizmettir. Devlet hekimleri gelir/gider sarmalıyla karşı karşıya bırakarak aradan çekilmektedir. Hekime kendi kişisel geliri için bu gelir/gider dengesi adres gösterilmektedir. Hekimler koruma, tanı, tedavi, rehabilitasyon vb. tıbbi hizmetlerin yanında muhasebe, defter tutma, fatura toplama, katsayılar ve çarpanlarla gelir hesaplama gibi "işletme" ile ilgili işleri öğrenmek durumunda kalmaktadırlar. Tıp fakültesi müfredatında "işletme dersleri"nin yer almaya başlaması yakındır.

SAĞLIK OCAĞI MODELİ PARÇALANIYOR: Bu parçalanma hem sağlık ocağında sunulan hizmetin hem de ekibin parçalanmasıdır. Eskiden bütüncül olarak sağlık ocağında verilen hizmetler ikiye bölünerek iki ayrı merkezde yürütülmektedir: Aile sağlığı Merkezleri(ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri(TSM). Bu iki merkezin yapıları, personel statüleri vb birbirinden farklıdır. Sağlık ocağı modelinde sağlanmaya çalışılan hizmet entegrasyonunu bozan yeni sistem "entegre sağlık hizmeti" adı altında bir "entegrasyon" getirmektedir. Yapılan yeni düzenlemede "entegre sağlık hizmeti", "Bakanlıkça belirlenecek yerlerde, bünyesinde koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, doğum, ana çocuk sağlığı hizmetleri, ayakta ve yatarak tıbbî ve cerrahî müdahale ile çevre sağlığı, adlî tabiplik ve ağız diş sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerin de verildiği, birinci basamak sağlık hizmetlerini yoğunlukla yürütmek üzere tasarlanmış sağlık hizmeti" olarak tanımlanmaktadır. Tanımda yer alan hizmetler düşünüldüğünde, sağlık ocağı-hastane karışımı bir sağlık kurumu olacak böyle bir yapıya ve böyle bir entegrasyona ihtiyaç var ise o zaman "neden sağlık ocakları kaldırıldı" sorusu akla gelmektedir. Ayrıca akla gelen ikinci bir soru da, "sağlık ocakları yeterince işlevsel çalıştırılamıyor ve entegrasyon zaten eksik kalıyorken ne değişti de bu yeni yapıyla entegrasyon sağlanacak" sorusu olmaktadır.

KORUYUCU HEKİMLİK HİZMETLERİ PARÇALANIYOR: Aile hekimliği sistemi ile koruyucu hekimlik hizmetindeki varolan sorunlar yoğunlaşacaktır. Koruyucu hekimlik hizmetlerinin toplumsal ve bireye yönelik olarak ayrılması ve entegrasyonunun güçleştirilmesi aksamaları yoğunlaştıracaktır. Yeni yönetmeliği göre acil tıp teknisyenleri, bireye yönelik koruyucu hizmetleri hekimle birlikte yürütecek aile sağlığı elemanı olarak tanımda yer almaktadır. Bu değişiklik bile aile sağlığı merkezlerinde bireye yönelik koruyucu hizmetlerin ne kadar öncelendiğini (!) göstermektedir. . Aile hekimliği Pilot Kanun'unda ve 25 mayıs 2010 tarihli Uygulama Yönetmeliği'nde olmayan "acil tıp teknisyeni" 30 Aralık 2010 tarihli yeni yönetmelik ile adeta "araya sıkıştırılmıştır". Ayrıca "aile sağlığı elemanlığı" kavramı ile hemşirelik, ebelik, sağlık memurluğu gibi sağlık meslek gruplarının mesleksel özellikleri yok sayılmaktadır.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ YALNIZCA İYİLEŞTİRİCİ HİZMETLERE YOĞUNLAŞIYOR: Birinci basamakta hekim başına düşen hasta sayısı ve hekim başına düşen nüfus artmaktadır. Hekim başına düşen hasta sayısı 2002'de yaklaşık 20 iken 2009'da yaklaşık 50 olmuştur. Dolayısıyla birinci basamak hekimi iyileştirici hizmetler dışında bir iş yapamaz hale getirilmiştir. Buna karşılık, hekim başına nüfus 2002'de 3911 iken, 2009'da 4166'ya çıkmış, koruyucu sağlık hizmetleri gereksinimi olan nüfus artmıştır. **Aile hekimliği sistemi bu haliyle sağlık hizmetlerinin maliyetini arttırma ve tedavi edici hekimliğe yoğunlaşma potansiyeline sahiptir.**

SEVK SİSTEMİ BİR TÜRLÜ BAŞLATILAMIYOR: Aile hekimliği sistemlerinin en önemli unsuru olan sevk sisteminin üç buçuk yıldır uygulanmıyor oluşu akıl alır bir durum değildir.

HASTANE ACİL SERVİSLERİ DE HEKİM VE HEMŞİRE SIKINTISI YAŞIYOR: Personel sıkıntısı sadece birinci basamakta değil, aile hekimliğine geçişler nedeniyle, hastanelerde ve özellikle acil servislerde de yaşanmaktadır. Oluşan personel ve özellikle pratisyen hekim boşluğu, acil servislerde çalışan

hekimleri ve hastanelerdeki uzman ya da pratisyen bütün hekimleri yoğun bir çalışma temposuyla karşı karşıya bırakmıştır. Öyle ki, uzman hekimlere acil servis nöbetleri tutturulmaya çalışılmaktadır.

MEMNUNİYET NEYİN MEMNUNİYETİ: Sağlık Bakanlığı aile hekimliği sisteminin yaygınlaştırılması sürecinde üç ana yaklaşımla değerlendirmeler yapıldığını belirtmektedir: Memnuniyet, temel sağlık göstergeleri, finansal açıdan sürdürülebilirlik.

- Sağlık Bakanlığı'nın memnuniyet verisi olarak sunduğu rakamların kaynağı memnuniyeti "hekimi ve muayenehanesini" değerlendirmek için uygun olan bir ölçekten elde edilmektedir. Dolayısıyla bu haliyle memnuniyet birinci basamağın topluma değil, kendisine ulaşan hastaya hizmet eden kurum olarak değerlendirildiğinin, başvuran kişilerle sınırlı kalan bir göstergesi olarak izlenmektedir.

- Sağlık göstergeleri açısından kullanılan veriler belirli kısıtlılıklar taşımaktadır. Sağlık istatistiklerinin içeriğinin ve sunum biçiminin değişimi karşılaştırmaları zorlaştırmaktadır. Sağlık Bakanlığı rakamları zaman zaman başka verilerle uyuşmayan bir manzara sergilemektedir. Örneğin Bakanlığın 2008 İstatistik yıllığında kızamık aşılama verisi 2006,2007 ve 2008 yılları için sırasıyla %98, %96 ve %97 olarak belirtiliyor iken 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (TNSA) 15-26 çocukların kızamık aşılama oranı %89.3 olarak verilmektedir.

- Sağlık Bakanlığı, "aile hekimliği sisteminin finansal sürdürülebilirliğin olduğu görüldüğünden tüm ülkeye yaygınlaştırılmasına karar verilmiştir" demektedir. Bu karar hangi kriterlere göre verilmiştir? Aile hekimliği sisteminin ülke geneline yaygınlaştırılması için ne kadar dış kredi alınmıştır? Bugüne kadar sistemin maliyeti ne kadardır? Sağlık çalışanları arasında yaratılan ücret farklılıklarının giderilmesi düşünülmekte midir?

SAĞLIK BAKANLIĞI HİZMET SUNUMUNDAN ÇEKİLİYOR: Göz önünde tutulması gereken bir diğer nokta, "yerelleşme" ekseninde yaşanacak değişimlerdir. **Sağlık Bakanlığı'nın sıkça dile getirdiği "rol değişimi", Bakanlığın hizmet sunumundan çekilmesi, taşra teşkilatını yerel birimlere devretmesidir.**

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ TAŞERONLAŞTIRILIYOR: "İki binli yılların sağlık sistemi" olan aile hekimliği ilkeler açısından bakıldığında "sosyalleştirme" anlayışının gerisinde kalmaktadır. Açık olarak belirtmek gerekirse aile hekimliği sistemi bu haliyle kamunun -devletin/Sağlık Bakanlığı'nın- sağlık hizmetlerinden çekilmekte oluşunun birinci basamaktaki görünümüdür. **Sağlık Bakanlığı-hekimler ilişkisi "hastane-taşeron şirket", "asıl işveren-müteahhit", "ev sahibi-kiracı" türünden ilişkilere dönmekte, farklılaşmaktadır.**

AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİ: Sağlık gereksinimlerine göre değil, piyasaya, rekabete, müşteri memnuniyeti ilkesi ile talebi sürekli kışkırtan ve tüketmeye dayalı yeni bir sağlık algısına dayalı, birinci basamakla ilgili tüm hizmetlerde piyasalaşma dinamiklerinin önünü açan, sağlık düzeyini, hizmetin geliştirilmesini, niteliğinin zenginleştirilmesini piyasa kuralları ile çözmek isteyen, bu amaçla sağlıkçılara gelire dayalı pozitif ve negatif performans dayatan, istenen düzeyin elde edilememesi halinde sözleşme feshi ile personelin tehdit edilmesini de yönetimde ikinci bir yol

olarak kullanan, ekip çalışanlarının sayı ve nitelikle azaltılıp, çalışma sürelerinin ve iş yoğunluğunun artırıldığı bir sistem olma özelliğindedir.

EŞİTSİZLİKLER DERİNLEŞİYOR: Türkiye'nin önemli sorunlarının başında eşitsizlikler gelmektedir. Hayatın hemen her alanında yaşanan bu eşitsizlikler, sağlığın bileşenleri olan sosyal ve toplumsal faktörlere etki ederek ve sağlık hizmetleri boyutu ile hizmetlerden yararlanma anlamında da olumsuzluklara neden olmaktadır. Eşitsizlikler kır/kent, Doğu/Batı, sosyoekonomik gelişmişlik düzeyine göre iller ve ilçeler hatta kentin farklı mahalleleri arasında, toplumsal sınıflar arasında yaşanmaktadır. Bu anlamda toplumsal eşitsizlikler birinci basamak sağlık hizmetlerine de derin olarak yansımaktadır. Hal böyleyken piyasacı bir yönelim eşitsizlikleri derinleştirecektir.

SONUÇ OLARAK; Türkiye'nin ihtiyacı olan sağlık sistemi "piyasalaşma yönelimli" değil, "eşitlikçi ve kamucu sosyalleştirme" ilkelerini esas alan çağdaş sağlık sistemidir. Bu eşitlikçi ve kamucu sistemin oluşturulması elbette ki eşitlikçi ve kamucu bir toplumsal yapı için çabalamayı gerektirir.

Kamuoyuna Saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ANKARA TABİP ODASI

13.12.2011

BASIN AÇIKLAMASI

AİLE HEKİMLİĞİNİN 1. YILINDA 21.000 MUAYENEHANE, BÜTÜN ALANLAR TİCARETHANE!



Değerli basın çalışanları,

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 vasıtayla ve sık sık da sizlerin aracılığınızla 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 olacağının açık ifadeleridir.

3-Aile hekimliği yapan arkadaşlarımız geleceklerine 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 kırpılan 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 alınırsa 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 bağış 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.

Değerli basın çalışanları,

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 kaygılarının 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 çırılçıplak 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

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

PRATİSYEN HEKİMLER KOLU

C.ASİSTAN HEKİMLER

Sağlıkta dönüşüm programının olumsuz etkilediği alanlardan birisi de tıpta uzmanlık eğitimidir. Hastanelerin işletmeleştirilmesi, performansa dayalı ücretlendirme gibi etmenler eğitim hastanelerinde ve üniversitelerde temel odak noktasının hasta bakım hizmetleri olmasına ve eğitim etkinliklerinin geri planda bırakılmasına neden olmuştur. Bu süreçten uzmanlık eğitim gören asistanlar çok olumsuz etkilenmişlerdir. Bu nedenle bu dönemde çok sayıda asistan eylemliliği gerçekleşmiştir.

İstanbul Vakıf Gureba Hastanesi'nde isyan!

25 Ekim 2010



İstanbul Tabip Odası ve SES Aksaray Şubesi, Bezm-i Alem Vakıf Gureba Eğitim Araştırma Hastanesi'nin özel bir tıp fakültesi vakfına devredilmesi nedeniyle mağdur olan sağlık çalışanları ve asistanlarına ilişkin olarak 25.10.2010 ortak bir basın açıklaması gerçekleştirdiler.

Açıklamaya, İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören, Genel Sekreter Dr. Ali Çerkezoğlu, Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Lale Tırtıl, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi Dr. Osman Öztürk ve SES Aksaray Şube Başkanı Songül Beydilli ve CHP İstanbul Milletvekili Prof. Dr. Sacit Yıldız katıldı.

İTO Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu tarafından okunan basın açıklamasında, yıllardır İstanbul halkına bu hastanede hizmet veren 245 asistan hekimin tüm hukuk kuralları ihlal edilerek başka şehirlere şantaj ve tehdit yoluyla sürüldüğünü belirtildi.

Açıklamada ayrıca, 165 yıllık geçmişiyle fakire fukaraya hizmet vermesi için kurulan hastane bugün mütevelli heyetinin AKP Hükümeti'ne yakınlığı ile bilinen iş adamlarınca oluşmuş özel bir tıp fakültesine hangi toplumsal gerekçeyle, kimlere ve ne karşılığı devredildiği soruldu. Ardından İstanbul Tabip Odası'nın hukuk danışmanlarından Av. Meriç Eyüboğlu'nun da katıldığı ve hukuki sürecin değerlendirildiği bir toplantı gerçekleştirildi.

Asistanlar Vatan Caddesi'ni Trafiğe Kapattı

Toplantı sonrasında çoğunluğunu Asistan Hekimlerin oluşturduğu çok sayıda hekim Vatan Caddesi'ni trafiğe kapattılar. Sık sık "**Hastaneler halkındır satılamaz**" sloganlarının atıldığı eyleme vatandaşlar da destek verdi.

"KİMİN MALINI KİME SATIYORSUNUZ?" "BU DÜNYA SİZE DE KALMAZ! GÖZÜNÜZ DOYSUN! GARİP GUREBANIN HASTANESİNDEN Mİ KAR ETMEK İSTİYORSUNUZ" yazılı dövizleri taşıdıkları gözlenen sağlık

çalışanları, Sağlık Bakanlığı'nın bu tutumuna boyun eğmeyeceklerini bir defa daha gösterdiler.

CHP İstanbul Milletvekili Prof. Dr. Sacit Yıldız'ın da destek verdiği eylem, protesto sloganlarıyla sona erdi.

Değerli arazisi nedeniyle rant paylaşımlarına konu olan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, toplumun sağlık hakkı ve hastane personelinin özlük hakları hiçe sayılarak özel bir vakıf üniversitesi hastanesine dönüştürülürken, sadece rant paylaşımı değil, her kademedeki sağlık çalışanları açısından da baskılar ve hak kayıpları yaşanıyor. TTB Merkez Konseyi, yazılı bir açıklama yaparak Vakıf Gureba Hastanesi'ndeki her türlü hukuksuzluğa son verilmesini istedi.

Vakıf Gureba Hastanesi'ndeki asistanların durumu...

Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, İstanbul Vakıf Gureba Hastanesi'nin Bezm-i Alem Üniversitesi'ne devriyle gündeme gelen asistan hekimlerin il dışına tayin edilmeleri ve özlük hak kayıpları ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle görüşmelerde bulundu.

Aksu Tanık, TUS'u kazanarak, İstanbul Vakıf Gureba Hastanesi'nde uzmanlık eğitimine başlayan asistan hekimlerin hastanenin Bezmi Alem Üniversitesi'ne devriyle gündeme gelen özlük hakkı sorunlarını, Bezm-i Alem Üniversitesi'nde sözleşmeli çalışmayı kabul etmeyen asistan hekimlerin İstanbul'da bulunan eğitim hastanelerine atanmaları konusunda yaşanan sorunları ve asistanların özlük hakları ihlal edilmeden intibaklarının sağlanması konuları ile ilgili olarak, Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürü Prof. Dr. Safa Kapıcıoğlu ve Genel Müdür Yardımcısı Dr. Alaattin Dilsiz ile telefonla görüştü.

Aksu Tanık görüşmelerde, İstanbul dışı atamaların hukuk dışı olduğunu bir kez daha dile getirdi. Aksu Tanık, Türk Tabipleri Birliği'nin asistan hekimlerin hiçbir özlük hakkı kaybına uğramaksızın kazanılmış hakları doğrultusunda tercihlerine uygun il içi intibaklarının yapılmasının takipçisi olacağını vurguladı. Sağlık Eğitimi Genel Müdür Yardımcısı Dilsiz de, "asistan hekimlerin isteklerine göre İstanbul içi atama yapılması için çalışma yürütüldüğünü, çalışmaların 1-2 gün içinde tamamlanabileceğini ve asistan hekimlerin müstafi sayılma gibi bir durumlarının olmadığını" söyledi.

TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, daha sonra Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Nihat Tosun ile de bir telefon görüşmesi yaptı. Nihat Tosun görüşmede, İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nün asistanların dilekçelerini bugün kargoyla Sağlık Bakanlığı'na göndereceğini, yarından itibaren il içi atamalarla ilgili işlemlerin gerçekleştirileceğini aktardı.

1.ASİSTANLARIN GöREV HAZIRLIĞI

Asistan hekimler kesintisiz 33 saat çalışıyor!

30 Kasım 2010

Asistan hekimler, 33 saat kesintisiz çalışmaya, eğitimlerinin ötelenerek



hizmet ağırlıklı çalıştırılmalarına, nöbet ertesi izin haklarını kullanamayışlarına, yabancı uyruklu asistanların güvenceden yoksun çalıştırılmasına karşı biraraya geldiler. İstanbul Tabip Odası Asistan Hekimlik Komisyonu'nca düzenlenen etkinlik, 27 Kasım 2010 günü İstanbul'da Taksim'de gerçekleştirildi.

Etkinliğe, Türk Tabipleri Birliği Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Dr. Feride Aksu Tanık, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyeleri Dr. Hüseyin Demirdizen ve Dr. Osman Öztürk ile İstanbul Tabip Odası Başkanı Dr. Taner Gören, İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu katıldılar.

"33 Saat Uykusuz Kalan Bir Hekime Muayene Olmak İster Misiniz?" pankartı taşıyan Asistan Hekimler, Galatasaray Lisesi önünden , "Nöbet ertesi izin hakkımızdır", "Yerli yabancı farklı değildir, asistan hekim köle değildir", "İnsanca mesai, standart eğitim" sloganlarıyla ve ritim enstrümanlarının eşliğinde Taksim Atatürk Anıtına yürüyüşe geçtiler. Burada okunan basın açıklamasının ardından etkinlik sona erdi.


Asistan hekimler nöbet ertesi izin haklarını istediler

Asistan hekimler, 33 saat kesintisiz çalışmaya, eğitimlerinin ötelenerek hizmet ağırlıklı çalıştırılmalarına, nöbet ertesi izin haklarını kullanamayışların, yabancı uyruklu asistanların güvenceden yoksun çalıştırılmasına karşı eylem yaptılar. Sayfa 5'te

Asistan hekimler İzmir ve İstanbul'da eylem yaptılar

Asistan hekimler, kuralsız çalışma saatlerini ve hizmet ağırlıklı eğitim sistemini protesto etmek üzere 13 Şubat 2011 günü İzmir ve İstanbul'da eylemler gerçekleştirdiler. Etkinliklere çok sayıda asistan hekim katıldı.



İSTANBUL: İstanbul Tabip Odası Asistan Hekim Komisyonu'nun organizasyonu ile Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi bahçesinde toplanan asistan hekimlerin eylemlerine Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun yanı sıra öğretim

üyeleri de destek verdi. Türk Tabipleri Birliği (TTB) İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Osman Öztürk, İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören, Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu ve Yönetim Kurulu Üyelerinden Dr. Hasan Oğan ve Dr. Ali Özyurt'un hazır bulunduğu eylem saat 13:00'de Taksim EAH önünden Taksim Meydanı'na yürüyüşle başladı.

"Asistan Hekim Köle Değildir", "Nöbet Ertesi İzin Hakkımızdır" sloganlarıyla yürüyen hekimler, Taksim Anıtı önünde basın açıklaması yapmak üzere toplandılar.

TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan bir konuşma yaparak tıp eğitiminin önemine dikkat çekerek asistan hekimlerin yetkin birer uzman hekim olabilmeleri için eğitimlerinin verimli olması gerektiğinin altını çizdi. Asistan Hekimlerin yapmış olduğu bu mücadeleyi desteklediğini ifade etti.

Prof. Dr. Özdemir Aktan'ın ardından söz alan İTO Başkanı Prof. Dr. Taner Gören ise Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın tahrip ettiği alanların en önemlisinin tıp eğitimi olduğunu, bu sistemin çok ama niteliksiz hekim yetiştirmeye yönelik olduğunu ifade etti.

Konuşmaların ardından kamuoyuna mektup niteliğinde hazırlanan açıklama As. Dr. Ayşen Gürbüz ve As. Dr. Damla Kaçmaz tarafından okundu.

Açıklamada şunlar kaydedildi: "Sağlık hizmetinde üstlendiğimiz görevin sınırları belirsiz, hastaların teşhis - tedavi-takibinden tıbbi sekreterliğe, hastalara tıbbi malzeme bulunmasına kadar hastanelerin ara elemanı olarak biz asistanlar çalışıyoruz. Bu koşullar altında bir haftada çalıştığımız saatlerin toplamı herhangi bir iş konunda en kuralsız koşullarda çalışan birine kıyasla birkaç kat fazla: haftalık 120-130 saate varan çalışma süreleri içinde insan olmaktan çok uzaklaşıyoruz" denildi.

Açıklamada ayrıca şu ifadelere yer verildi: "Sağlık Bakanı diyor ki: araştırma hastanelerinde hekim başına 10, üniversite hastanelerinde 2 hasta düşüyor. Her gün onlarca hasta, servis takibi, acil nöbetler ile bunalan biz asistanlar, Sayın Bakan'la aynı ülkede yaşamıyoruz. Uzmanlık eğitimi vermesi gereken eğitim araştırma ve üniversite hastanelerinde poliklinik ve acil başına günde 100'den fazla hasta bakmaktayız. Bu yoğunluk neden gösterilerek almamız gereken uzmanlık eğitimi verilememektedir"

Sağlıklı eğitim sisteminin nasıl olması gerektiğine de değinen Asistan Hekimler, poliklinik ve acillerde asistanların yalnız bırakılmaması gerektiğinin ve uzmanlarla birlikte çalışılması gerektiğinin altı çizildi. Ayrıca asistanlar hizmet sunmanın yanında standart bir uzmanlık eğitimine tabi tutulmalı ve tüm bu işleyiş sağlık bakanlığı ve meslek örgütlerince oluşturulmuş komisyonlarca denetlenmelidir denildi.

Hekimler açıklamanın ardından Taksim Meydanı'ndan Galatasaray Lisesi'ne yürüyüşe geçtiler. Asistan hekimler yürüyüş sırasında, 1970'li yıllarda popüler olan Meral-Zuhal kardeşlere ait "Param yok, pulum yok" şarkısını kendilerine uyarlayarak seslendirdiler:

Meral – Zuhal Kardeşlere ait 1970'lerde popüler olan "Param Yok Pulum Yok" şarkısını kendilerine uyarlayarak söylemeleri adeta yaşamış oldukları sıkıntıları özetler nitelikteydi:

Param yok, pulum yok,
Malım mülküm olmasın ziyanı yok
Hastalar… Tek derdim…
İyileşmeleri benim servetim
Hasta çok, eğitim yok,
Malpraktis olmasın ziyanı yok
İyi tedavi, tek derdim,
İşte budur benim servetim

Hayat yok, uykum çok
İnsan olmayı unuttum ziyanı yok,
Çalışmak mecburiyetim
İşte budur benim derdim

İZMİR: İzmir Tabip Odası Asistan Hekim Komisyonu'nca düzenlenen eyleme 300'ü aşkın asistan hekim katıldı. "Bugün, içinde bulunduğumuz durumu, çalışma şartlarımızı ve sağlık sisteminde yaşanan gerçekleri kendi gözümüzden tüm kamuoyuna açıklayarak bir başlangıç yapıyoruz" diyen asistan hekimler, "İnsanca hizmet vermek, insanca karşılık görmek, insanca yaşamak istiyoruz" ve "Asistan hekimler köle değildir" pankartları ile Alsancak'taki İtalyan Lisesi önünden Kıbrıs Şehitleri Caddesi'ne kadar yürüdüler.

Taleplerimiz gerçekleşene kadar, haklarını elde edene kadar, sağlık sisteminde söz sahibi olana kadar mücadeleye devam edeceklerini kararlılıkla dile getiren asistan hekimler, "Bizler hastanelerde 7 gün 24 saat hizmet veren, polikliniklerde, acil servislerde gece gündüz sürekli karşılaştığınız, servislerde hastalarınızın her ihtiyacında aradığınız, sorunlarınızı anlatmaya çalışırken sürekli bir yerlere yetişmeye çalışan, kısaca hastanede olduğunuzda sizlere hizmet veren hekimleriz. Bizler personel açığını kapatmak için kullanılan birer joker olmamız nedeniyle, bazen hemşire, bazen personel, bazen de hiçbir sorumluluk almayan öğrenciler olarak karşınıza çıkarılıyoruz. Düzensiz mesai saatlerimiz ve haftalık 130 saate varan çalışma sürelerimiz içinde, insani bütün ihtiyaçlarımızdan mahrum bırakılıyoruz" dediler.

Adana'da asistan hekimler "artık yeter" diye haykırdı



Adana'da asistan hekimler, 23 Şubat 2011 Çarşamba Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Poliklinikler önünde eylem yaparak, çalışma koşullarını protesto ettiler.

"Performans baskısının olmadığı bir ortamı, insanca yaşamak için güvenceli bir ücreti, ekip arkadaşları ile barış içinde çalışmak isteyen, şiddetin olmadığı sağlık ortamını, nöbet ertesi izin hakkını, nitelikli tıp eğitimini, asistanın köle olmadığı bir sistemi ve hekimlere dost bir Sağlık Bakanı istiyoruz" diyen asistan hekimler, burada basın açıklaması yaptılar.

Basın açıklaması öncesinde bir konuşma yapan Adana Tabip Odası Başkanı Dr. Rıza Mete, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın herkesi sırayla etkilediğini, sıranın üniversitelere ve üniversitelerde çalışan öğretim görevlileri ile asistanlara geldiğini belirtti.

Mete'nin konuşmasının ardından, asistan hekimler adına basın açıklamasını Dr. Evren Tümkaya okudu.

Ankara'daki tıp fakültelerinde asistan hekimler iş bıraktı

Ankara'da, üniversite hastanelerinde performans uygulamasına geçilmesini protesto eden Hacettepe, Ankara ve Gazi Üniversitesi tıp fakülteleri asistan hekimleri 25 Şubat 2011 iş bıraktı. Eyleme, Dışkapı, Numune ve Sami Ulus Hastaneleri ve Ankara Rehabilitasyon Merkezi'nden hekimlerin yanı sıra, SES Ankara şube, Eczacılık ve Dişhekimleri Fakülteleri de destek verdi.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Heykel önünde sabah saatlerinde toplanan asistan hekimler, öğretim üyeleri ve tıp fakültesi öğrencileri, "Reddediyoruz" ve "Dikkat sağlığınız tehlikede" yazılı pankartların yanı sıra; "Sıradaki 100. hasta olmak ister misiniz", "Müşteri değil hasta, işletme değil hastane", "Hastaların karşısında değil yanındayız" yazılı dövizler taşıdılar. "Tüccar değil hekimiz", "Holding değil tıp fakültesi" şeklinde sloganların atıldığı eylemde, asistan hekimlerden oluşan "Hacettepe Band" grubu, sözlerini "performans sistemi"ne uyarladıkları popüler şarkılardan oluşan bir konser verdi.



Eyleme destek veren öğretim üyeleri adına konuşan Prof. Dr. Murat Akova, üniversite hastanelerinin içinden çıkılmaz derdi olan pek çok hasta için son durak olduğuna dikkat çekerek, "Başka bir deyişle, üniversite hastaneleri performans açısından 'karlı' sayılamayacak 'müşterilerin' sevk edildiği yerlerdir" diye konuştu. Akova, performans sisteminin üniversite hastanelerinde uygulanamaz olduğunun altını çizdi.

Asistan hekimler adına yapılan açıklamada da, asistan hekimlerin 7 gün 24 saat görev başında olan, sağlık sisteminin yükünü sırtlarında taşıyan hekimler oldukları belirtildi. Üniversite hastanelerinde bu aydan itibaren performans uygulamasına geçildiğine dikkat çekilen açıklamada, performans sisteminin hastalara zarar verdiği vurgulandı. "Hekimler tüccar değildir" denilen açıklamada, performans sisteminin ağır hastalıkları göz ardı ettiği ve sağlık harcamalarını artırdığına dikkat çekilerek, sistemin tıp fakülteleri için daha da zararlı olduğu vurgulandı.

Son yılların en coşkulu etkinliklerinden biri olan eylemde, asistan hekimler 13 Mart Mitingi'ne yönelik olarak "Sözlerimi Geri Alamam" şarkısına klip çektiler.

Daha sonra, Hacettepe Üniversitesi önünden Sağlık Bakanlığı'na yürüyüşe geçen coşkulu kortej, Sağlık Bakanlığı önünde de bir basın açıklaması yaptı. Asistan hekimler, performans sistemine yönelik olarak yazılan sembolik reçeteleri Sağlık Bakanlığı önüne bıraktılar.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde asistanlar iş bıraktı

01 Nisan 2011

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde asistan hekimler, tıp fakültelerinde performans uygulamasını protesto etmek amacıyla bugün (1 Nisan 2011) iş bıraktılar. Hastane bahçesinde eylem yapan asistan hekimler, performans sisteminin sağlık alanında ve özellikle

üniversitelerde uygulanamaz olduğunu belirterek, performans sisteminden vazgeçilinceye kadar bu eylemleri sürdüreceklerini bildirdiler. Eyleme yaklaşık 500 asistan hekim katıldı.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki asistan hekimlerin grevi sürüyor

05 Nisan 2011



9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan asistan hekimlerin performans sistemine karşı 1 Nisan günü başlattıkları iş bırakma eylemi sürüyor. Üniversite öğretim üyelerinin ve sağlık çalışanlarının de destek verdiği grev Türkiye çapında büyük yankı uyandırdı. Asistan hekimlere tüm Türkiye'den destek yağıyor.



Dokuz Eylül Üniversitesi'nden mesajımızdır:

05 Nisan 2011



Dokuz Eylül Üniversitesi'nden mesajımızdır: Asistanlar, hemşireler, teknisyenler, taşeron işçiler, anlatılan senin hikayendir!

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, özlük hakları ve tıp fakültelerinde performans sisteminin kaldırılması talepleriyle 5 gündür grevde olan asistan hekimler, bu akşam (5 Nisan 2011) saat 21.00 sıralarında, İzmir'de bulunan Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile görüştüler. Görüşme sonucunda asistan hekimlerin talepleri kabul edildi.

Görüşmede, asistan hekimlerin, daha önce de duyurulan aşağıdaki talepleri yeniden aktarıldı.

1. Asistan Hekim ücretlerinin performanstan bağımsız, eşit, adil, güvenceli ve işbarışını bozmayacak şekilde yeniden düzenlenmesi.

2. Mesai saatlerinin genelge ile tanımlanması, mesai saatlerine uyulup uyulmadığının denetlenmesi, bu konuya uymayan yetkililerin cezalandırılması.

3. Asistan hekimlere akademik izin verilmesi ve bu iznin kullandırılması.

4. Asistan hekimlere ücretsiz kongre ve kitap desteği verilmesi.

5. Asistan hekimlere bilimsel çalışma ödeneği verilmesi.

6. Asistan hekimlerin hocalar hakkında geri bildirim yapmasının önünün açılması

7. Kurumlarda resmi asistan hekim temsilcilikleri kurulması ve bu kişilerin seçimle belirlenmesi.

Talepleri dinleyen Sağlık Bakanı Akdağ, nöbet sonrası izin için şu anda birşey yapamayacaklarını ancak nöbet sayılarının sınırlı tutulması yönünde bir çalışma yapabileceklerini söyledi. Akdağ, asistan hekim ücretlerinin performanstan bağımsız eşit ve iş barışını bozmayacak biçimde düzenlenmesi konusunda; döner sermaye ödemelerinin yarısının hastane ödemelerinden, yarısının da klinik performanstan karşılanması önerisini getirdi.

Mesai saatlerine uyulup uyulmadığının denetlenmesi, asistan hekimlere akademik izin kullandırılması, ücretsiz kongre ve kitap desteği, asistan hekimlerin hocalar hakkında geri bildirimde bulunması, kurumlarda resmi asistan hekim temsilcilikleri ve bu kişilerin seçimle belirlenmesi ve yabancı uyruklu asistan hekimlerin özlük haklarında ve ücretlerinde iyileştirme yapılması talepleri kabul edildi.

Sağlık Bakanı Akdağ, yarından itibaren bizzat gerekeni yapacağının taahhüdünü verdi.

Asistan hekimlerin sadece 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne özgü olarak dile getirdikleri talepler de kabul edildi. Bu sürece katılan sağlık çalışanlarının herhangi bir cezai yaptırıma maruz kalmaması; asistan hekimlerin ve çalışanların özlük hakları için komisyonlar kurulması ve bunların işlerliğinin olması; mesai saatleri, nöbet ertesi izin hakkı, tüm bunların hak olduğunun kabulu, eğitim hakkı ve tüm bunların bu komisyonlarda tartışılması; 9 Eylül Üniversitesi'ne özgü olarak yüzde 40-50 oranında düşen asistan hekim ücretlerinin düzeltilmesi

ve bugüne kadar yaşanan kayıpların giderilmesi; performans sisteminin üniversiteler için uygun olmadığı durumunun YÖK'e bildirilmesi talepleri de kabul edildi.

9 Eylül Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Mehmet Füzün, gelişmeler doğrultusunda yarın sabah 09.00'da asistan hekimlerle bir toplantı gerçekleştirecek.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

06 Nisan 2011



Dokuz Eylül Üniversitesi'nde 1 Nisan'da başlayan ve 5 Nisan akşamı Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile yapılan görüşmeler doğrultusunda sona eren grevle ilgili olarak, asistan hekimler ve İzmir Tabip Odası basın açıklamaları yaptı.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan hekimleri tarafından yapılan açıklamada, "Asistan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının onurlu duruşları tüm Türkiye'ye örnek olacaktır. Bu süreçte bize destek olan yüreği bizimle olan herkese teşekkür ediyor ve 19 Nisan'da tüm Türkiye'de yapılacak genel grevde tek ses çok yürek olmaya çağırıyoruz" denildi.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

12 Nisan 2011



Trakya Üniversitesi Edirne Tıp Fakültesi'nde görevli asistan hekimler, çalışma koşullarını protesto etmek amacıyla 11 Nisan günü iş bıraktı. Muayene olmak için hastaneye gelen hastalar ve yakınları da asistanlara destek verdi. Türk Tabipleri Birliği adına Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen, asistan hekimlere destek vermek amacıyla 11 Nisan günü, Trakya Üniversitesi Edirne Tıp Fakültesi'ndeydi.

Eylemin ve yapılan görüşmelerin ardından, Trakya Üniversitesi Asistan Birliği şu kazanımları elde ettiklerini açıkladı:

1) Ücretsiz yemek hakkı

2) Araştırma görevlileri arasında döner sermaye farkı olmaması ve herkese eşit döner sermaye dağıtılması

3) Döner sermayeye aktarılan para miktarının arttırılarak, araştırma görevlilerine verilen döner sermaye miktarlarının iyileştirilmesi

4) Döner Sermaye Denetleme Komisyonu'na 4, Dağıtım Komisyonu'na 1 kişi olmak üzere, faal olarak çalışan ve söz sahibi asistan atanması

5) Yabancı uyruklu asistanlara döner sermaye verilmesi

6) Nöbet sonrası izin ve yıllık izinlerin tam kullanılması konusunda bölümlerle görüşme yapılması

7) Polikliniklere daha fazla sayıda tıbbi sekreter alınması için ek ödenek ayrılması

8) Tutanak tutulmayacağı ve bu eyleme katılan hiç kimse hakkında soruşturma açılmaması

Asistan ve intörn hekimlerin katılımıyla yapılan değerlendirmenin ardından, bu kazanımların ve verilen sözlerin takipçisi olunması ve 19-20 Nisan tarihlerinde gerçekleştirilecek "GöREV" etkinliğinde tüm sağlık çalışanları ile birlikte hareket edilmesi kararı alındı.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

12 Nisan 2011



Ege Üniversitesi Hastanesi'nde görevli asistanlar, 11 Nisan günü çalışma koşullarını protesto etmek üzere, uyarı amacıyla bir basın açıklaması gerçekleştirdiler. Asistan hekimler, "Taleplerimiz yerine gelmezse gücümüzü kullanmaktan çekinmeyeceğiz" açıklamasını yaptılar.

Sağlık emekçileri ile çok sayıda hekim, öğretim üyesi, öğrenci ve hastaların da destek verdiği basın açıklamasına DEÜTF ve Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesinden otobüslerle katılım oldu.

Ege Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda görevli asistan doktor Orkun Ünal, asistan hekimlerin taleplerini okudu. Ünal, "Bugüne kadar dikkate alınmayan biz asistan hekimler aralıksız 33 saate varan esnek mesai süreleriyle çalıştırıldık, nöbet ertesi izinlerimiz gasp edildi. Bu yoğun koşullar altında çalışırken aynı zamanda iyi hekimler olabilmek için eğitim sürecimizi tamamlamamız beklendi. Yeterince kötü olan koşullarımız son uygulamalarla daha kötüleşti ve engin sabrımızı zorladı" diye konuştu.

Ünal asistan hekimlerin taleplerini şöyle sıraladı:

1. Resmi olarak belirlenen yasal çalışma saatlerinin uygulanması ve denetlenmesi.
2. Uykusuz hekim ölüm demektir. Bu nedenle nöbet sonrası izin hakkımızın uygulanması.
3. Bizlerle aynı ağır koşullarda çalışan Yabancı Uyruklu Asistan Hekim arkadaşlarımıza eşit ücret ve özlük hakları sağlanması.
4. Yoğun çalışma koşullarının düzeltilmesi için yardımcı sağlık personeli, asistan hekim ve uzman hekim kadrolarının arttırılması.
5. Asistan hekimlerin temel hakkı olan bilimsel çalışma yapma ve eğitime öncelik verilmesi.

6. Sağlıkta piyasalaşmanın bir parçası olan performansa dayalı ücretlendirme sistemine son verilmesi, tüm asistan hekimlere yeterli ve eşit ücret verilmesi. Ege Üniversitesinde çalışan asistan hekimler olarak bu taleplerin tüm asistan hekimler ve sağlık çalışanları için uygulanmasını talep ediyoruz…."

Eylemde asistan hekimler "Sağlık Haktır Satılamaz" pankartı açarak, "Uykusuz doktor ölüm demektir" sloganı attı.

Genel grev

Asistan hekimler performansa dayalı ücrete son verilmesini, nöbet sonrası izin haklarının uygulanmasını, çalışma saatlerinin düzenlenmesini, yardımcı sağlık personeli ve hekim kadro sayısının artırılmasını istedi. Basın açıklaması, 19 – 20 Nisan tarihinde "Genel G(ö)REV" çağrısıyla son buldu.

2.GöREV SONRASI İŞ BIRAKMALAR

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

11 Mayıs 2011



Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan asistan hekimler, aralıksız 33 saat mesai yapmak zorunda bırakıldıklarını ve döner sermayeden para alamadıklarını belirterek hastane idaresini ve Sağlık Bakanlığı'nı protesto ettiler.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi

23 Mayıs 2011



Adana'da Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarının 8 gün süren grevi, Türk Tabipleri Birliği Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun Adana'ya eylemi destek için geldiği gün sona erdi.

Sağlık çalışanlarının taleplerinin imza altına alınmasının ardından, 8 gündür grevde bulunan sağlık çalışanları 24 Mayıs 2011 Salı günü işbaşı yapacaklarını bildirdiler.

Türk Tabipleri Birliği Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Adana Tabip Odası Başkanı Dr. Resmiye Kaya, Adana Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri, SES Adana Şube Başkanı Muzaffer Yüksel ve Yönetim Kurulu üyeleri, Dev-Sağlık İş Adana Şube Başkanı Mustafa Hotlar ve Dev-Sağlık İş üyeleri, asistan hekimler, hemşireler ve sağlık çalışanlarının katıldığı grev alanında; çalışanların memnuniyetinin çok önemli olduğunu dile getiren Ç.Ü. Rektörü Prof. Dr. Alper Akınoğlu, şunları söyledi:

"Biz bütçemizde neler yapabileceğimizi değerlendirdik. Bize tekrar düşünme fırsatını verdiniz. Bütçemizi çalışanların lehine tekrar oluşturma fırsatı verdiniz. Bunlar için teşekkür ediyorum. Şu an bütün çalışanlarımızla asistan doktorlarımız, hemşirelerimiz, sağlık personelimiz ve bütün çalışanlarımızla kesinlikle şu anki durumdan geri gitmeyerek, daha ileriye doğru gidecek bir döner sermaye bütçesine sahibiz. Bunu da 1 Haziran'dan itibaren uygulayacağız. Bu değerlendirmemize çok büyük bir katkıyı Türk Tabipleri Birliği Başkanı Sayın Dr. Eriş Bilaloğlu sağladı. Ankara'dan buraya geldi. Kendisine çok teşekkür ediyorum. İnanın, TTB Başkanı Dr. Eriş Bey buraya gelerek, bir hakem gibi, bir arabulucu gibi çok olumlu yaklaşarak, iki tarafı çok iyi anlayarak, bütçe olanaklarını değerlendirerek bize çok güzel çözümler önerdi. Kendisine tekrar teşekkür ediyor, hepinize başarılar diliyorum" dedi.

Olumlu kararın ardından sağlık çalışanları büyük bir sevinç yaşayarak halay çekti.

3.ASİSTAN HEKİMLER İLE İLGİLİ YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI

28.10.2010

BASIN AÇIKLAMASI

KAMU KURUMLARININ TALANI SÜRÜYOR!

ASİSTAN HEKİMLER GÜVENCESİZ ÇALIŞMA İLE SÜRGÜN ARASINDA TERCİHE ZORLANIYOR

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin arsa, bina ve gelirleri iktidara yakınlığı bilinen Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi'ne kamu vicdanını yaralayarak devrediliyor. Kuruluş amacı yoksullara sağlık hizmeti vermek olan ve bu görevi 165 yıldır layıkıyla yerine getiren bu kamu kurumu tarihe gömülüyor.

Değerli arazisi nedeniyle rant paylaşımlarına konu olan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin toplumun sağlık hakkı ve hastane personelinin özlük hakları hiçe sayılarak özel bir vakıf üniversitesi hastanesine dönüştürülmesi sürecinde sadece rant paylaşımı değil, hastanenin her kademedeki çalışanları açısından da baskılar ve hak kayıpları yaşanmaktadır.

Bu kapsamda Tıpta Uzmanlık Sınavı'nı kazanıp, tercih yaparak Vakıf Gureba Hastanesi'nde eğitim alan ve aynı zamanda hizmet sunan 245 asistan hekim de, "iş güvencesiz ve düşük ücretle sözleşmeli olarak Vakıf üniversitesinde çalışmakla", "Sağlık Bakanlığı personeli olarak kalabilmek için İstanbul dışına gitmek" seçenekleri arasında tercih yapmaya zorlanmaktadır.

Hukuk dışı bu zorlamayla iş güvencesiz ve geleceksiz olarak özel tıp fakültesine ucuz iş gücü sağlamak amaçlanırken, asistanların kazanılmış hakları yok sayılmakta, nitelikli eğitim alma hakları tümüyle göz ardı edilmektedir. Burada göz ardı edilen bir başka husus ise, hekimlerin tıpta uzmanlık sınavı sonucuna göre eğitim almak istedikleri eğitim kurumunu belirlerken, aldıkları puana göre yerleşebilecekleri bu kurumların eğitim olanaklarının yanı sıra, kendilerinin ailevi ve sosyal durumlarını da gözeterek tercih yapmış olduklarıdır.

Dahası Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'ne göre uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimlerini yerleştirildikleri kurum ve birimlerde tamamlamaları zorunludur. Eğitim yetkisi kaldırılan kurum ve birimlerdeki uzmanlık öğrencileri ise, Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun tespit edeceği kurum ve birimlere kendi mevzuatlarına uygun olarak nakledilmelidirler.

Asistanların, bu şekilde yeni kurulan bir üniversitede görevlendirilmesi olanaksızdır. Kurulan özel üniversitenin, Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği'ne göre açılacak TUS ile asistan kadrolarını doldurması gerekmektedir. Her ne kadar çıkartılan yasa ile bu yönde bir uygulamaya yasal zemin oluşturan düzenlemeler yapılmışsa da, bu düzenlemeler de hukuka aykırıdır.

Tüm bu nedenlerle mevcut asistanların derhal İstanbul'da bulunan eğitim ve araştırma hastanelerine tercihleri de dikkate alınarak atamaları yapılmalıdır. AKP Hükümeti hekimler üzerindeki baskılara ve hukuka aykırı uygulamalara derhal son vermelidir. Sağlık Bakanlığı'nı sağlık hizmetlerinin geleceği olan genç asistan hekimlerin özlük haklarına saygılı olmaya ve Vakıf Gureba Hastanesi'ndeki hukuksuzluğa son vermeye davet ediyoruz. Türk Tabipleri Birliği asistan hekimlerin sorunlarının çözümünde her türlü katkıyı sağlamaya devam edecektir.

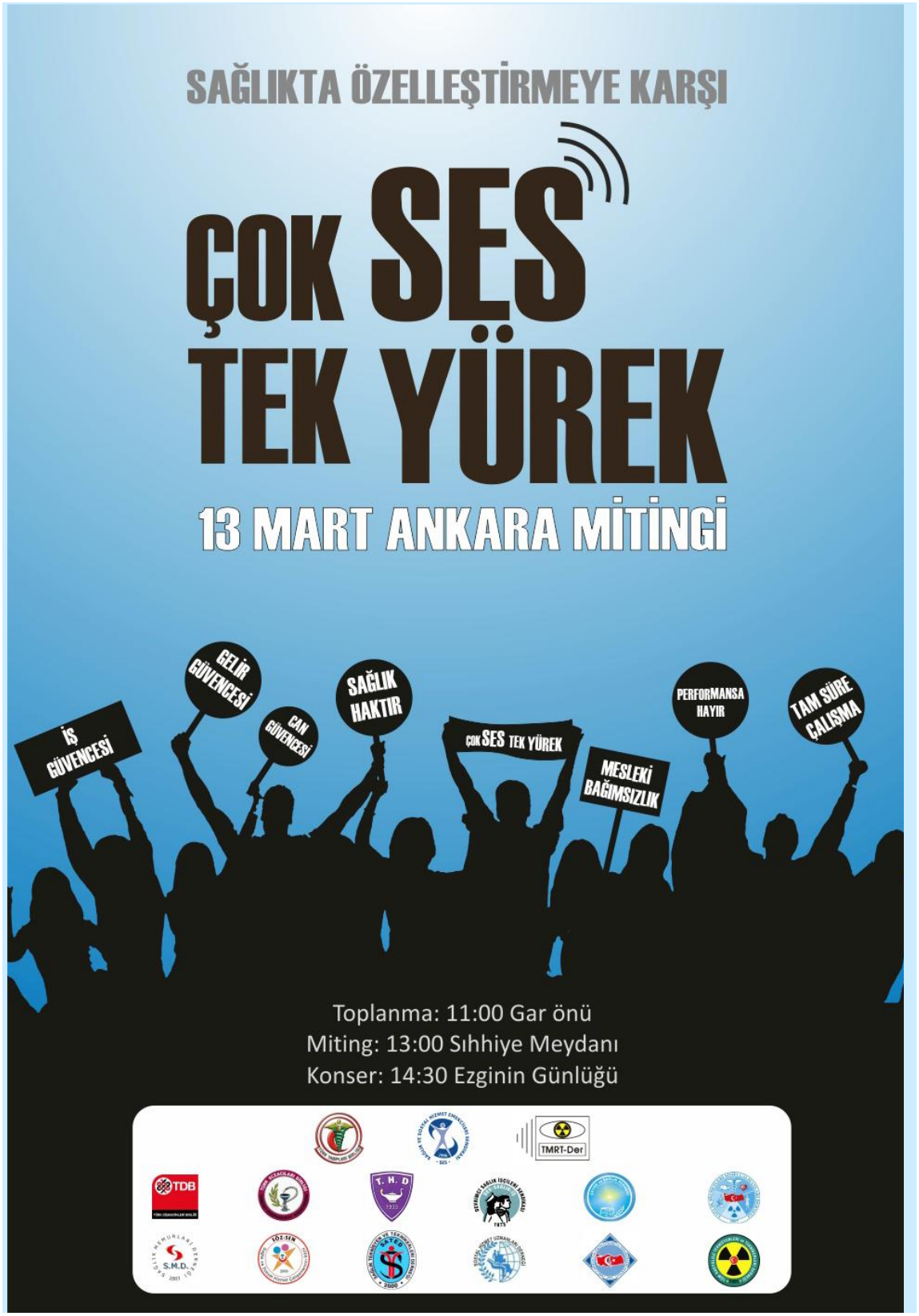
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

D.13 MART ÇokSESTekYÜREK MİTİNGİ

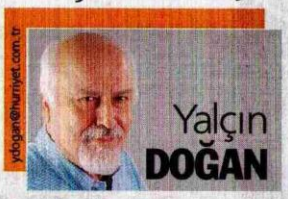
17 Aralık 2010'da başlattığımız "Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı İyi Hekimlik-Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele Kampanyası"nın en önemli etkinliklerinden birisi 30 bin kişinin katıldığı 13 Mart Ankara mitingi idi. Ülkemizde sağlık hakkı ve iyi hekimlik mücadelesi tarihinde gerek katılım düzeyi, gerek sağlıkla ilgili emek, meslek örgütlerinin dayanışma içinde birlikte örgütlemeleri, gerekse süreçte kullanılan iletişim araçları yönünden özgün bir örnek oluşturdu.




SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRMEYE KARŞI
ÇOK SES
TEK YÜREK
13 MART ANKARA MİTİNGİ
İŞ GÜVENCESİ
GELİR GÜVENCESİ
CAN GÜVENCESİ
SAĞLIK HAKTIR
ÇOK SES TEK YÜREK
MESLEKİ BAĞIMSIZLIK
PERFORMANSA HAYIR
TAM SÜRE ÇALIŞMA
Toplanma: 11:00 Gar önü
Miting: 13:00 Sıhhiye Meydanı
Konser: 14:30 Ezginin Günlüğü
TMRT-Der
TDB
T. H. D
S.M.D.

"Çok ses, tek yürek" klibi ulusal televizyonlarda geniş yer buldu

13 Mart'ta 'Çok ses, tek yürek'



BİR amatör kamera. Kamera bir ya da çalışma arkadaşlarıyla birlikte bir kaç doktoru çekiyor. Bir klip çekimi.

Çekimi yapılan doktorlar **Bulutsuzluk Özlemi'nin** unutulmaz parçası **"Sözlerimi Geri Alamam"** şarkısını söylüyor. Bu klip daha sonra adresi bildirilmiş olan bir siteye gönderiliyor.

Bu çalışmanın adı, "Çok Ses Tek Yürek".

Türkiye'nin her yanında, 81 ilde doktorların ve sağlık personelinin söyleyeceği "Sözlerimi Geri Alamam" parçası, sağlık emekçilerinin ortak şarkısı olacak.

Bütün bu klipler montaja girecek, montaj sonrasında ortaya koca bir film çıkacak. Orada klip çekimine katılmış bütün doktorlar yer alacak.

Doktoru ve sağlık personeli ile sağlık emekçileri Türkiye'nin en büyük eylemlerinden biri için hazırlık yapılıyor.

EYLEM ANKARA'DA

Doktorlar ve sağlık personeli 13 Mart 2011 günü Ankara'da, kendi deyimleriyle, **tarihe not düşülen** bir eylemi gerçekleştirmek üzere harekete geçiyor.

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan düzenlemeleri, yayınlanan yönetmelikleri protesto amacıyla.

"Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik" iki yılını doldurmadan yedi kez değiştiriliyor.

Türk Tabipler Birliği'ne göre, her değişiklik doktorların bağımsız çalışmasını ortadan kaldırıyor, muayenehane, kurum ve laboratuarların kapanmasına yol açıyor.

Birlik, yönetmeliğin iptali için Danıştay'a dava açıyor. Bu olayın yasal yönü.

Onun dışında, doktorlar Sağlık Bakanlığını uyarmak üzere, bir de büyük bir miting düzenliyor. Klip ve benzeri hazırlıklar bunun için.

Ayrıntısına inildiğinde, Türkiye'nin değişik yerlerinde rastlanan sağlık sorunları doğrudan halkı ilgilendirir durumda.

HUZURSUZLUK DİZ BOYU

Örneğin, yıllardır görülmeyen, çoktan unutulan **kızamık** bu çağda yeniden görülür hale geliyor. Bir vatandaş **difteriden** ölüyor. Nuh Nebiden kalma hastalıklar, tek tük de olsa, günümüzde yeniden insan sağlığını tehdit ediyor.

Yine Türk Tabipler Birliği'ne göre: **"Bu ülkede sekiz yıldır bir Sağlık Bakanı var ve bu ülkenin sağlık çalışanları sekiz yıldır sokaklarda. Bu durum, Sağlık Reformu'nun sağlık çalışanlarını ne hale getirdiğinin göstergesidir".**

Bu genel hoşnutsuluğun ve sorunların yanı sıra, bazı özel hastanelerde başka sorunlar var. Örneğin, bir başka iddiaya göre, bazı özel hastanelerde doktorlara hak ettikleri ücretler ödenmiyor.

Kısaca, sağlık emekçileri huzursuz, ondan dolayı kıpır kıpır.

Bu huzursuzluk 13 Mart günü Ankara'da eyleme dönüşecek.

Bu sorularla çiftçi olma hakkı kazanılacak

- Aşağıdakilerden hangisi çeliklerin köklenmesini sağlamak amacıyla kullanılan bitki büyüme düzenleyicisi değildir?

a)İndolbutirik asit, b)Naftalenasetik asit, c)Absisik asit, d)İndolasetik asit.

- Aşağıdaki dönüşümlerden hangisi oksijenli ve oksijensiz solunumu ayıran özelliktir?

a)ATP oluşumu, b)Glikozun pirüvata parçalanması, c)Hidrojen oluşması, d)Pirüvatanın asetil CoA'ya parçalanması.

- Devirli fotofosforilizasyonda aşağıdaki olaylardan en son hangisi gerçekleşir?

a)Klorofilin yükseltilmesi, b)Ferrodoksinin indirgenmesi, c)Stokromun indirgenmesi, d)Flastokinonun yükseltilmesi.

Bu ve benzeri sorular. Diğer soruların da hiç biri, bunlardan farklı değil. Hepsi ortalamanın çok üstünde tarımsal bilgi sahibi olmanın ötesinde, ciddi ziraat mühendislik bilgisi gerektiriyor.

Bu sorular mühendislere değil, Anadolu'nun herhangi bir yerinde, örneğin Karacabey'de çiftçi olmaya hak kazanmak üzere, ustalık belgesinin verileceği sınavda soruluyor. Belki de, ancak ilkokul eğitimine sahip çiftçilere sorulan sorular.

Bırakın çiftçileri, ziraat mühendislerine sorulsa, nasıl yanıt alınır, belli değil. Teknik deyimlerle dolu sorular. Tabii ki, çiftçiler bunlara yanıt veremiyor. Ömründe duymamış, nereden bilecek? Bilemediği için ustalık belgesi alamayacak, dolayısıyla çiftçilik yapamayacak, o zaman ne oluyor?

Ne olacak, **birileri sınavda yanıtları fısıldıyor.** Madem fısıldayacaksın, o zaman bu tür sorular neden.

Eroğlu o kişiyle nasıl çalışacak

KKTC Cumhurbaşkanı **Derviş Eroğlu** telefon görüşmesinde **Başbakan Erdoğan'a** şikayet ettiği, **"Bu adamı buradan alın"** dediği kişi, Türkiye'nin Lefkoşa Büyükelçisi olarak atanıyor.

Büyükelçi atanan **Halil İbrahim Akça** KKTC'de tam sömürge valisi gibi davranıyor. Oradaki Türkiye Yardım Heyeti Başkanı. **"Parayı biz veriyoruz, siz de ona göre davranacaksınız"** diyen biri. Kıbrıs Türklerine hiç hak etmedikleri davranışları reva gören biri.

Şimdi o kişi oraya büyükelçi olarak atanıyor.

Ve Cumhurbaşkanı Eroğlu dün Halil İbrahim Akça'nın güven mektubunu jet hızıyla onaylıyor.

Ne kadar hüzün verici bir durum.

Bu da hipokrat klibi

Tam Gün Yasası'na karşı tepkilerini çeşitli eylemlerle gösteren hekimler bu kez 'müzikal' bir çalışma içinde. Doktorlar, 'Bulutsuzluk Özlemi'nin 'Sözlerimi geri alamam' şarkısına klip çekiyor...

Dilek GEDİK / ANKARA



DOKTORLAR, "Çok ses, tek yürek" sloganıyla mikrofonu ele aldı... 'Tam Gün'e karşı çeşitli eylemler düzenleyen doktorlar 14 Mart Tıp Bayramı öncesi hummalı bir çalışma içinde. Hekimler, Bulutsuzluk Özlemi'nin unutulmaz parçası 'Sözlerimi geri alamam'a klip çekiyor.

ÇORBADA TUZUNUZ OLSUN

13 Mart'ta Ankara'da düzenlenecek 'İyi Hekimlik, Nitelikli Sağlık Hizmeti' mitingine hazırlanan doktorlar 'müzikten' yararlanacak. Türk Tabipleri Birliği (TTB) çalışma için tüm hekimlere çağrı yaptı. Doktorlar parçayı solo veya arkadaşlarıyla birlikte seslendirerek TTB'ye gönderecek. Amatör çekimler bir araya getirilerek 'Çok ses, tek yürek' klibi oluşturulacak. Klip, 1 Mart'ta TTB'nin sitesinde ve internette yayınlanmaya başlayacak. TTB, hekimlere web sitesi üzerinden şu çağrıyı yaptı: "Hekim arkadaşlarınla birlikte veya tek başına şarkının tamamını veya bir parçasını seslendir, klibini çek. Çektiğin filmi bize yolla. Filminizin küçük bir parçası, ortak filmimizin bir bölümünde kullanılacaktır. Amaç yüksek katılım ve dayanışma. Filmde tek bir kare olarak dahi yer almak, çorbada tuzunuzun olmasına yetecektir. Hekim arkadaşlarınızı katılmaya özendirin." Söz ve müziği Nejat Yavaşoğulları'na ait şarkının bir bölümü şöyle:



Sözlerimi geri alamam,
Yazdığımı yeniden yazamam,
Çaldığımı baştan çalamam,
Bir daha geri dönemem.

★★★

Hiçbir kere hayat bayram olmadı ya da,
Her nefes alışımız bayramdı,
Bir umuttu yaşatan insanı,
Aldım elime sazı mı.



Doktorlardan 'Hayde'li videoyla mitinge davet

TÜRK Tabipler Birliği, 13 Mart'ta Ankara'da gerçekleştireceği mitingi duyurmak için bu kez bir video klip çekti. İnternette tıklanma rekoru kıran filmde doktorlar, Cem Yılmaz'ın Av Mevsimi filminde söylediği "Hayde" türküsünü seslendirdiği sahne canlandırılıyor ve tüm sağlık çalışanlarını mitinge katılmaya davet ediyor. Aralarında TTB Merkez Konsey Başkanı Eriş Bilaloğlu, TTB Genel sekreteri Prof.Feride Aksu Tanık'ın yanı sıra Ankara Tabip Odası Başkanı'nın da bulunduğu yaklaşık 30 kişilik doktor grubu filmde oynamak için gönüllü oldu. Ankara'daki bir restoranda bir araya gelen doktorlar 2 saat süren çekimlerde profesyonel oyunculara taş çıkartır bir performans sergiledi. Filmde Cem Yılmaz rolünü sesi güzel olduğu için İstanbul'da çalışan Doktor Özcan Baripoğlu üstlendi. ■ **Sedat SUNA/AHT**

Diyarbakır Mitingi (27 Şubat)



Biz sağlık çalışanları olarak halkın sağlık hakkını ve taleplerimizi daha güçlü haykırmak ve ısrarlı takipçisi olmak için bir araya geldik. 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.

Sağlık hizmetini üreten biz sağlık emekçileri "sağlıkta dönüşüm programı"nın mağduru olmak istemiyoruz, iş güvencesi istiyoruz!

Sağlık çalışanı olarak bizler, 4/a, 4/b, 4/c, 4924, sözleşmeli, taşeron, vekil vb. statülerde adaletsiz ve güvencesiz ücret ile çalışmak istemiyoruz.

Emeğimizin karşılığı olan kalıcı ve güvenceli, yaşamımızı insanca sürdürebileceğimiz temel ücret ve özlük hakları istiyoruz. Emekliliğimize dahi yansımayan, iş barışımızı tehdit eden döner sermaye uygulamasına mahkûm edilmek istemiyoruz.

Sağlıklı ve güvenlikli çalışma ortamı istiyoruz! Fazla iş yükü ile yıpranmak, olması gerekenden uzun saatler çalışmak, bulaşıcı hastalıklar ve benzeri nedenlerle sağlığımızı ve hayatımızı kaybetmek istemiyoruz.

Hekimlerin zorunlu hizmetle değil, gerekli altyapı, teknik donanımı sağlanmış, yeterli ücretlendirilmiş kamu sağlık kuruluşlarında gönüllü çalışabileceği koşulları istiyoruz.

Sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılmasına son verilmesini istiyoruz.

Sağlık emekçilerine yönelik sürgün, baskı, tutuklama ve keyfi davranışlara son verilmesini, örgütlenme özgürlüğü önündeki engellerin kaldırılmasını ve grevli toplu sözleşmeli sendika hakkımızın tanınmasını istiyoruz.

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

İnsanca çalışmak, insanca yaşamak istiyoruz.

ÇOK SES TEK YÜREK, HAKKIMIZ OLANI İSTİYORUZ!

Biz sağlık emekçileri olarak; sadece kendi özlük, ekonomik haklarımız için değil, hizmet verdiğimiz halkın sağlık hakkına ulaşmasının önündeki engellerin kaldırılması için de mücadele ediyoruz.

Sağlık hakkına ulaşım için taleplerimiz

- Eşit, ücretsiz, ulaşılabilir, nitelikli ve anadilde sağlık hizmeti sunulmalıdır

• Vatandaşın, sağlık kuruluşunda, acilde ağrılarını, şikayetlerini en iyi anlatabileceği anadilini kullanmak ve o dilde hizmet alma hakkı sağlanmalıdır.

• Dil bilen sağlık emekçilerinin ilgili bölgelere gönderilmesi teşvik edilmeli, çalıştığı bölgenin dilinde iletişim sağlayabileceği kadar hizmet içi eğitim verilmelidir.

• Muayenede, ilaçta, ameliyatta, hastanede yatarken… Her türlü katkı-katılım ve cepten ödemeye son verilmelidir.

• Kentlerde hastane, hastanelerde gerekli donanım ve yeterli sayıda sağlık emekçisi olmalıdır.

• Tetkikler, ameliyatlar en yakında kamu sağlık kuruluşlarından yaptırılabilmeli, vatandaşlar Büyükşehirlerin hastane bahçelerinde beklemek zorunda kalmamalıdır.

• Yeşil kart uygulamasına son verilerek basamaklandırılmış sağlık sistemi içerisinde herkese ücretsiz kamu sağlık hizmeti verilmelidir.

• Kamu sağlık Kuruluşları sınıflandırılmaktan vazgeçilmeli, vatandaş parasının yettiği kurumu seçmek zorunda kalmamalıdır

BÖLGENİN SAĞLIK GÖSTERGELERİ TÜRKİYE ORTALAMASININ GERİSİNDE

• Bebek ölüm hızı Türkiye ortalaması binde 32, **bölgede binde 61**

• Anne ölüm hızı Türkiye ortalaması yüz bin canlı doğumda 19.4, **bölgede 25**

• Sağlık personeli yardımı almadan yapılan doğumda Türkiye ortalaması %9, **bölgede % 34**

• Doğum öncesi bakım (dört izlem) Türkiye ortalaması 73.7, **bölgede 47**

• Türkiye'de ortalama on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 26,3, **bölgede 15**

• Türkiye'de bin kişiye düşen hekim sayısı 1.58, **bölgede 0.98**

• Türkiye'de bin kişiye düşen ortalama hemşire sayısı 1.40, **bölgede 0.98**

• Türkiye'de bin kişiye düşen ortalama diş hekimi sayısı 0.28, **bölgede 0.09**

Bölgenin sağlığa erişimi ve sağlıklı olma hali Türkiye ortalamasından çok geridir. Türkiye ortalaması da OECD ülkelerinden geridir. Bölgedeki olumsuz tablo Türkiye ortalamasını da düşürmektedir. Bölgenin verileri batıda yer alan illerle karşılaştırıldığında uçurum daha da artmaktadır.

SAĞLIKLI TOPLUM İÇİN, TOPLUMSAL BARIŞ İSTİYORUZ

Kürt sorunun barışçıl ve demokratik çözümünün sağlanmamasının sonucu olarak, yıllardır yaşanan şiddet ve çatışma ortamı çok çeşitli sağlık sorunları yaratmıştır. Bunlar;

• Çatışma, ölüm, sakat kalma vb. yarattığı travma ve psikolojik sorunlar yoğunluklu olarak yaşanmaktadır.

• Doğa tahribatı, kimyasal silah ve atıklar, mayınlar nedeniyle çeşitli sağlık sorunları oluşmaktadır.

• Yatırım yapılmaması, tarımın, hayvancılığın yok edilmesi ile artan yoksulluk sonucu dengeli ve yeterli beslenme sağlanamamaktadır. Bunun sonucunda çocuklarda gelişim bozuklukları yaşanmaktadır.

• Göç ve işsizlik nedeniyle; güvencesiz, düşük ücretli ve meslek hastalıklarına daha açık işlerde çalışmanın getirdiği sorunlar yaşanmaktadır.

• Birçok ülkede tarihe karışmış şarbon, trahom, şark çıbanı vb. hastalıklar hala bölgede görülmektedir.

• En önemlisi de son 26 yılda büyük ağırlığı gençler olmak üzere toplam 41.828 kişi yaşamını yitiriş, 21.615 kişi yaralanmış, sakat kalmıştır.



Sağlıklı Bir Toplum İçin Barış İstiyoruz

Herkese Sağlık, Güvenli Gelecek İstiyoruz

27 Şubat 2011 Pazar

Saat 12.00

Bölge İlleriyle Birlikte

Diyarbakır İstasyon Meydanındayız

Çok ses, tek yürek!

13 Mart Mitinginin hazırlık süreci sağlık alanındaki çok sayıda emek ve meslek örgütünün dayanışması ile gerçekleştirilmiştir. Bu örgütlerin temsilcileri Aralık ayından başlayarak hemen her hafta düzenli olarak bir araya geldiler ve 13 Mart Mitingine tüm sağlık çalışanlarının yoğun ve coşkulu bir biçimde katıldığı süreci birlikte ördüler. Bu kollektif çalışma olmasa sıhhiye meydanına 30 bin sağlık çalışanı toplanamazdı. Bu süreçte emek veren ve katkı sağlayan emek ve meslek örgütleri aşağıdadır.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES),
Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER),
Çevre ve Sağlık Derneği (ÇSD),
Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV SAĞLIK İŞ),
Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği,
Sağlık Memurları Derneği (SMD),
Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sözü (SÖZ-SEN),
Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği,
Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD),
Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği,
Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER),
Türk Dişhekimleri Birliği (TDB),
Türk Eczacıları Birliği (TEB),
Türk Hemşireler Derneği (THD),
Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği (HAYAD)
Türk Tabipleri Birliği (TTB)



13 Mart Mitingine giden süreçte Türk Tabipleri Birliği hekimlerin yaratıcılıklarını ortaya koyabilecekleri ve dayanışmayı güçlendirecek bir birlikte üretim denemesini gündeme getirdi. Sözlerimi Geri Alamam klibinin çekimi için çok sayıda hekim, hemşire, ebe, tıp öğrencisi, taşeron işçisi, bilcümle sağlık emekçisi bir araya geldi ve çekimler yaptılar. Türkiye'nin her yerinden onlarca klip gönderildi. Bunların tümü son üründe yer alamadı ama 13 Mart mitinginde alandaki dev ekranda gösterildi.

"Sözlerimi Geri Alamam" klibi yayında

01 Mart 2011

Çok SES Tek YÜREK: "Sözlerimi geri alamam"

Şubat ayının başında duyurulan ve katılım için 21 Şubat'a kadar süre tanınan çalışma yarın yayınlanıyor. Türkiye ölçeğinde tahminlerin üzerinde ilgi gören süreç, sağlık çalışanlarının ortak bir ruhla, şarkıyı tek tek değil birlikte söyleyerek gerçekte beklenen hedefe de ulaşmanın sağlandığı bir eyleme dönüştü.

Birden çok ilde özel klipler yapıldı ve her biri kendi başına "gündeme" düştü. Kısacası performans sistemiyle, sağlıkta dönüşümle yıkılmak istenen birlikte olma ve dayanışma ruhunun Sağlık Bakanlığı'nın tüm yok etme çabalarına karşı ayakta olduğu görüldü. Dayanışmanın yerine konulmak istenen piyasacı rekabet mantığının halen sağlıkçıları teslim almadığı, sağlık hakkı/haklarımız için bir mücadelenin sonuç alıcı olacağı anlaşıldı.

2 Mart'ta yayımlanan klipte ne yazık ki çok sayıda gelen çalışmaya yer verilemedi. Bir kısmı 21 Şubat sonrası gelmesi nedeniyle sürece dahil edilemedi. Bir kısmı ise gönderilen çekimlerin teknik sıkıntısı ya da montajda seslerin bağlantısının sağlanamaması vb. gerekçelerle eklenemedi.

Çağrımıza kulak verip film çekmeye niyet eden, daha ötesine geçip emek harcayan/çeken, filmini gönderen herkese çok teşekkür ediyoruz.

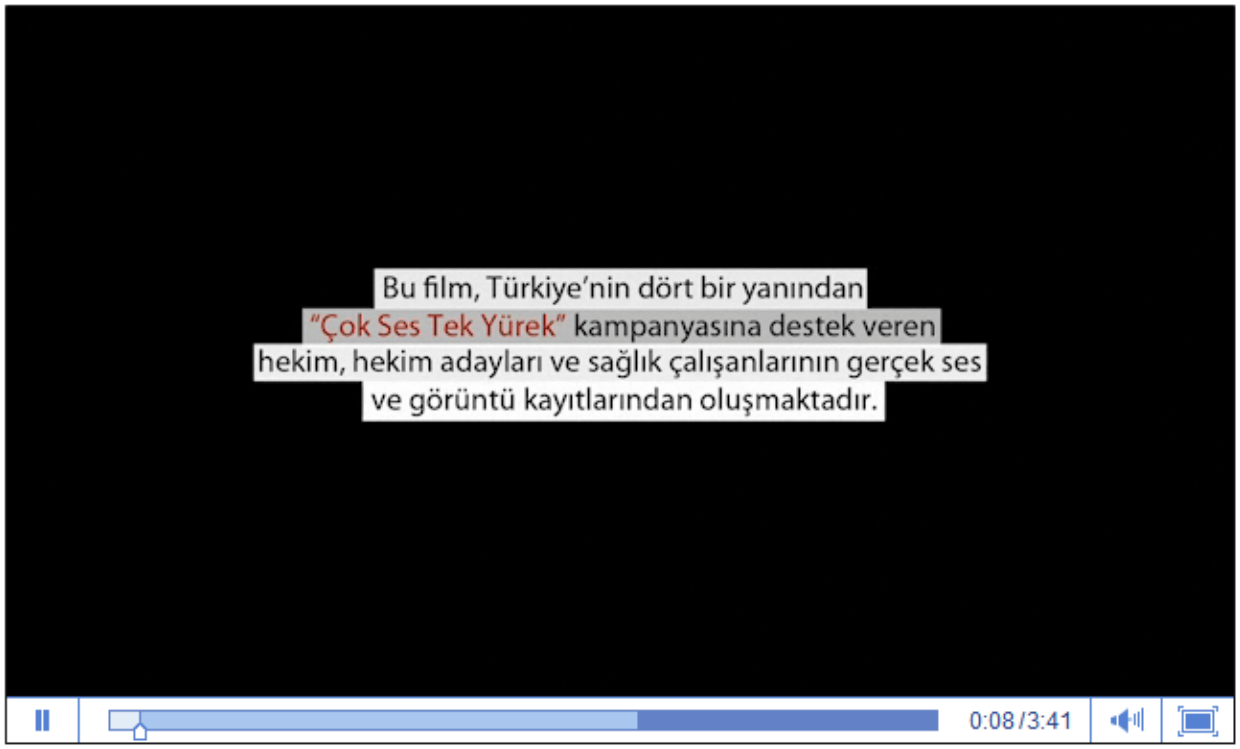
Şimdi hep birlikte en güzel şarkımıza başlamak üzere 13 Mart'ta Ankara'ya.

13 Mart Mitingi, "Sözlerimi Geri Alamam" klibinin gösterimiyle duyuruldu



On beş sağlık örgütünün, "Sağlıkta Özelleştirmelere Karşı Çok Ses Tek Yürek" sloganıyla düzenlediği, 13 Mart 2011 tarihinde düzenlenecek mitingin programı, sağlık çalışanlarının kendi sesleriyle hazırladıkları ve miting çağrısı içeren "Sözlerimi Geri Alamam" klibinin tanıtıldığı basın toplantısı ile paylaşıldı.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER), Çevre ve Sağlık Derneği (ÇSD), Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV SAĞLIK İŞ), Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği, Sağlık Memurları Derneği (SMD), Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sözü (SÖZ-SEN), Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD), Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği, Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER), Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Türk Eczacıları Birliği (TEB), Türk Hemşireler Derneği (THD), Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği (HAYAD) ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) temsilcilerinin katılımıyla düzenlenen basın toplantısında "13 Mart'ta biraradayız" denildi.



Miting Tertip Komitesi adına TTB Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun 13 Mart Mitingi Çağrı Mesajı

Her işin başı sağlık, deriz.

İşte bizler, diş hekimi, eczacısı, radyoloji teknisyeni, laborantı, çevre sağlığı teknisyeni, hemşiresi, hekimiyle, onların meslek örgütü, sendikası, derneğiyle buradayız. Yani her işin başı sağlık dediğimiz "işin başındakileriz".

Bu örgütler olarak uzun süredir bir arada konuşuyor, tartışıyor, sağlık alanında yaşananlara dair kendi penceremizden yapılanlara, yaşananlara bakıyoruz. Aynı zamanda bir hasta, hasta yakını, Türkiye'de yaşayan bir insan olarak "ne olduğunu" görüyoruz. Hasta hakları derneğiyle de değerlendiriyoruz: Sonuç; sağlıkta işler iyi gitmiyor. Bu alana, yıllardır bir çalışan olarak bulunup da kendi birikimiyle özelde sağlık hizmeti sunmak için girmiş kişilere dönüyoruz, "gidiş kötü" diyorlar. İşin özü sağlık alanının üretenleri olarak bizler ne yapıldığını, neye zorlandığımızı ve halka sunulan hizmetin (kaçınılmaz olarak) niteliğini, sağlık alanındaki eğitimin halini, hızlı sağlık insan gücü "yetiştirme" politikalarının seyrini biliyoruz.

Şimdi artık bizim bildiğimizi çok daha yüksek sesle, hep birlikte, herkesle paylaşacağız. Bunu yaparken bugüne dek olan eksiklerimizi de gözden geçirip düzelteceğiz, bu sağlıksız gidişin parçası olmayacağız. Taleplerimizi dile getireceğiz, ısrarla takipçisi olacağız.

İşte 13 Mart mitingi bu anlamda bir buluşma, bir başlangıç, bir arada yapacağımız bir çığlık/uyarı, moral günü, bir buluşma olacak.

Kimler yapıyor, düzenliyor bu buluşmayı?

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER), Çevre ve Sağlık Derneği (ÇSD), Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV SAĞLIK İŞ), Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği, Sağlık Memurları Derneği (SMD), Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sözü (SÖZ-SEN), Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD), Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği, Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER), Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Türk Eczacıları Birliği (TEB), Türk Hemşireler Derneği (THD), Türk Tabipleri Birliği (TTB).

Kimler katılacak?

Bu kurumların üyeleri başta olmak üzere sağlık alanında çalışan, eğitim alan herkese açık. Çocuklarını bin bir emekle, fedakarlıkla nasıl yetiştirdiklerini bilen anne-babalara, çalışanların çocuklarına ve elbette halkımıza.

Nasıl olacak?

Bu gerçek anlamda bir beyaz buluşma olsun istiyoruz. Yıllardır beyazı kirletenlere, akla karayı karıştıranlara inat beyaz olsun! Beyazı kirletmede biz de ister istemez yer aldıysak bu buluşmaya gelerek ve beyaz yürüyüş önlüklerimizi, olmadı beyaz iş önlüklerimizi giyerek gelelim.

Ama illaki bilerek, isteyerek bu sağlıksız "dönüşüm" politikalarını kurgulayarak kirletenlerden temizliğe hep birlikte başlayalım.

Gelmek için şimdiden nöbetlerimizi, çocuklarımızı kimlere emanet edeceksek ayarlayalım. Biliyoruz cumartesi nöbeti olanlar, pazar nöbet tutacaklar/pazartesi

nöbet tutacaklar, hasta olanlarımız, hastası olanlar, “hafif yaşlı” olup gel(e)meyecek olanlar var.

Biz buluşmanın en başında hep genç, emekli sağlıkçıların olacağını biliyoruz. Emekli maaşlarını, katkı, katılım paylarını, sağlıkta dönüşümün gözünü düşük maaşlarımıza dikmişliğini en iyi onlar biliyor. Geleceğe ilişkin beklentileri sonlandırılmaya çalışılan öğrenciler de temel gücümüz ve moral kaynağımız olarak gelecekler. Biliyoruz ki gelemeyenlerin yüreği Ankara'da atacak.

Örgütler nasıl katılabilir?

Dedik bu özde bir "temizlik" hareketi. O nedenle rengimiz beyaz. Elbette örgütler, kurumlar adlarını yazan bir pankartlarını taşıyabilirler. Ancak farklı renk oluşturacak flama, bayrak, pankart olmasın, istiyoruz. Sağlıkla ilgili dövizleriyle katılsınlar istiyoruz.

Nasıl gelinecek?

Bu buluşma bir dayanışmanın ürünü olacak. Doğrusu buradaki örgütlerin mütevazı bütçelerinden yararlanılıyor olmakla birlikte bu "işe" yetmez. Gelemeyenler başta olmak üzere herkesin katkısıyla düzenleniyor, düzenlenecek bu buluşma. Çünkü bu etkinliğin ruhu Sağlık Bakanlığının/hükümetin yerleştirmek istediği piyasacı rekabetin karşısına dayanışmayı, birlikteliği koyuyor.

İzin alındı mı?

Gerekli başvurular yapıldı ve sonuçlandı. Saat 11’de Gar önünde başlayıp Sıhhıye’de sonlanacak. Hatırlatalım, Ankaralı’lar en geç saat 10’da Gar önüne ev sahibi olarak gelmiş olmalılar.

Önümüzdeki günlerde bu buluşmanın yarattığı heyecanı/birlikteliği baltalamak için birbirimize, kurumlarımıza/örgütlerimize yönelik çeşitli “haberlere”, engellemelere uğrayabiliriz. Bütün bunları aşan bir dayanışma ve birliktelik, sağduyu ile süreci başarıyla sürdüreceğimize eminiz.

Hepimize kolay gelsin

Miting Tertip Komitesi adına TTB MK Başkanı

Dr. Eriş BİLALOĞLU

“Çok Ses, Tek Yürek” Mitingi’nin düzenleyicisi olan sağlık örgütleri tarafından hazırlanan Tıp Dünyası 13 Mart Mitingi Özel Sayısına http://www.ttb.org.tr/TD/TD13mart/index.pdf adresinden erişilebilir.

13 Mart afişleri Ankara sokaklarını süsledi

10 Mart 2011

Türk Tabipleri Birliği'nin 13 Mart 2011 Pazar günü gerçekleştirilecek "Sağlıkta Özelleştirmelere Karşı Çok Ses Tek Yürek Mitingi"ni duyurmak amacıyla hazırladığı billboard ve afişler Ankara sokaklarını süsledi.




KONUR SOKAK
ÇOK SES
TEK YÜREK


KUĞULU PARK
ÇOK SES TEK YÜREK
13 MART PAZAR
SAAT: 11:00 GAR


ÇOK SES TEK YÜREK
SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRMEYE KARŞI 13 MART ANKARA MİTİNGİ
13 MART PAZAR
SAAT: 11.00 GAR

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun 13 Mart mesajı

11 Mart 2011



Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, 13 Mart 2011 Pazar günü gerçekleştirilecek "Sağlıkta Özelleştirmelere Karşı Çok Ses Tek Yürek" mitingi öncesinde, tabip odaları yöneticileri ve çalışanlarına yönelik bir mesaj yayımladı.

11.03.2011

Değerli Tabip Odası Başkanı, Yöneticisi meslektaşlarım,

Sevgili Tabip Odası çalışanı arkadaşlarım,

Her yıl 14 Mart haftası bir koşturmacayla, telaşla geçer. Bu yıl bir "iş" daha çıkarttık sizlere, Ankara "mitingi".

Hafta sonu hep birlikte Ankara'da olacağız. Dileğimiz olabildiğince çok sayıda hekim, sağlık çalışanı, "sağlık haktır; herkese sağlık, güvenli gelecek" diyen insanların ve elbette tabip odası çalışanlarımızın da bu etkinliğe katılması.

13 Mart Ankara buluşmasının coşkulu, keyifli, dayanışma ortamımızı güçlendiren bir etkinlik olmasını diliyoruz. Hiçbir sözün, hiçbir hedefin bunun önüne geçmesini arzu etmiyoruz. 13 Mart'ın ruhuna uygun düşmeyen ne olursa ("o"nu engellemeyeceğiz) ama desteklemeyerek/çoğaltmayarak büyütmeyeceğiz; biliyoruz ki büyümeyen/çoğalmayan kısırdır, kısırlaşır, tükenir.

Yurdun dört bir yanından gelen bütün sağlık çalışanları/hekimler olarak birbirimize karşı hoşgörü içerisinde en önemli eksiğimizi, dayanışmamızı kuvvetlendirelim, istiyoruz. İlle de bir "mesaj" olmalı diyorsak bu politikalara, uygulayıcısı/uygulayıcılarına karşı dayanışmamızı güçlendirdiğimiz ve daha da güçlendireceğimiz ana mesaj olsun, diyoruz.

Bu sürecin gerçekleşmesinde emeği geçen oda çalışanlarımız, aktivistlerimiz, yöneticilerimiz ve isimsiz herkesi kutluyor, teşekkür ediyorum.

Ama sizlere bir iyi haberim, bir de "kötü" haberim var.

İyi haber miting telaşı bu Pazar bitiyor.

"Kötü" haber asıl "iş" şimdi başlıyor.

"Bütün iyi kitapların sonunda

Bütün gündüzlerin, bütün gecelerin sonunda

Meltemi senden esen

Soluğu sende olan

Yeni bir başlangıç vardır

..

Her başlangıçta yeni bir anlam vardır."

Görüşmek ve hep birlikte başlamak umuduyla.

Saygılarımla,

Dr.Eriş Bilaloğlu

TTB Merkez Konseyi

Başkanı

Sağlık örgütlerinin temsilcileri Ankaralılar'ı 13 Mart Mitingi'ne davet etti



"Sağlıkta Özelleştirmelere Karşı Çok Ses Tek Yürek" mitingini düzenleyen sağlık örgütlerinin yönetici ve temsilcileri, 12 Mart 2011 günü Ankara Kızılay'da bildiri dağıtarak, Ankaralılar'ı mitinge davet ettiler.

Türk Tabipleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği, Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Ankara Tabip Odası, Türk Hemşireler Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Devrimci Sağlık İş Sendikası temsilcilerinden oluşan grup, açıklamanın ardından Kızılay bölgesinde bildiri dağıtarak, Ankaralılar'ı mitinge davet etti.

Onbinlerce sağlık çalışanı 'Çok Ses Tek Yürek' oldu

Sağlıkta özelleştirmelere karşı, 16 sağlık örgütünün organizasyonu ile düzenlenen "Çok Ses Tek Yürek" mitingi, onbinlerce sağlık çalışanının katılımıyla, 13 Mart 2011 günü Ankara'da Sıhhiye Meydanı'nda gerçekleştirildi. Mitinge, çok sayıda sendika, meslek örgütü, siyasi parti temsilcisinin yanı sıra vatandaşlar da destek verdi.

Mitinge katılmak üzere Türkiye'nin çeşitli yerlerinden gelen sağlık çalışanları, sabah saatlerinden itibaren Ankara Garı'nda toplanmaya başladı. "Sağlıkta özelleştirmeye karşı çok ses tek yürek", "Kadrolu iş, güvenli gelecek", "Sağlık haktır, satılamaz", "Taşerona başkaldırıyoruz", "Sağlıkta ticaret ölüm demektir", "Sağlık haktır" ve "Sağlıkta dönüşüm yalanına hayır" yazılı pankartlar ve dövizler taşıyan topluluk, "AKP sağlığa zararlıdır", "Sağlık haktır satılamaz", "Gün gelecek, devran dönecek, AKP hakla hesap verecek" sloganları, şarkılar

ve türküler eşliğinde Sıhhiye'ye doğru yürüyüşe geçti. Yoğun kalabalık nedeniyle, kortejin Sıhhiye Meydanı'na yerleşmesi zaman aldı. Miting alanı neredeyse tamamen dolduğunda, halen Gar'dan hareket etmeyen gruplar bulunuyordu.

Sağlık çalışanlarının, hekimlerden oluşan ritm grubunun ve sloganların eşliğinde alana yerleşmesinden sonra, devlet tiyatrosu sanatçısı Şebnem Gürsoy ve Dr. Köksal Aydın, "Sağlıkta Yalanlar ve Gerçekler" başlıklı sunumu yaptılar. Sunumun ardından, mitingi düzenleyen ve destekleyen örgütlerin yöneticileri, miting alanını selamladılar ve konuşmalara geçildi.

Onbinler "grev" diye haykırdı

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, konuşmasına Cahit Sıtkı Tarancı'nın "Memleket İsterim" şiiri ile başladı. "Evet, biz sağlıkçıyız ama sağlığımız iyi değil" diye konuşan Bilaloğlu, sağlık alanının sorunlarını sıklıkla çalışan olarak ama hasta ya da hasta yakını olarak da yaşadıklarını söyledi. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı; halkın yaşadığı, daha kötüsü yaşayacakları sorunları bildiklerini belirten Bilaloğlu, vatandaşlara hitaben "Bize güvenin. İsteklerimiz ortak, aynı yerdeyiz. Birbirimize ihtiyacımız var. Herkese sağlık güvenli gelecek istiyoruz" diye konuştu.

Bilaloğlu, AKP'nin, Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkçıların bu haykırışını dikkate almamaya devam edeceğini, bu haykırışları anlamayacağını belirterek, "Ama moral bozmak yok" dedi. İsteklerinin son derece net olduğunu belirten Bilaloğlu, sağlık çalışanları olarak iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi ve mesleki bağımsızlık istediklerini; vatandaşlar açısından da katkı-katılım paylarının kaldırılmasını talep ettiklerini hatırlattı.

Bilaloğlu, AKP bu haklı talepleri anlamadığında, görmezden geldiğinde yapılacak şeyin tek ve çok açık olduğunu vurguladı. Bilaloğlu, sözlerini şöyle sürdürdü:

"Bu işin tedavisi var mı? Kesin mi? Ama uygulayana, yani sizlere ve bir özelliğinize ihtiyaç gösteriyor. Israrlı, kararlı olmak, birbirinize güvenmek, sımsıkı sarılmak.

Kararlı mısınız tedavi etmeye? Şimdi tedavinin adını herkes önce tek tek içinden söylesin, sonra fısıldasın, giderek artsın, yükselsin!"

Topluluğun, Bilaloğlu'nun sözlerini "grev" haykırışlarıyla karşılaması üzerine, Bilaloğlu, "Bu gönülden isteği gönülden cevaplıyor ve emir kabul ediyorum" diye konuştu. Bilaloğlu konuşmasını, "Ne para ne pul, onurumuz ve çocuklarımız, sağlık hakkı/haklarımız, çocuklarımızın geleceği için buradayız" diyerek tamamladı.

Özelleştirmeye hayır

SES Genel Başkanı Bedriye Yorgun, sağlıkta özelleştirmeye izin vermeyeceklerini kaydetti. Yorgun, "Özelleştirmeye, sağlık hakkının gasbına, sağlık kuruluşlarının işgaline, performans sistemine ve döner sermaye çarkına karşı isyandayız. Eşit, parasız ve ulaşılabilir sağlık hizmeti için direniş ruhunu sonuna kadar sürdüreceğiz" diye konuştu.



Dev-Sağlık İş Sendikası Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu, "insan ihaleyle çalıştırılmaz, sağlıkta taşeron olmaz" diyerek yıllardır mücadele ettiklerini belirtti. Taşeronlaştırmanın işsizlik, güvencesizlik, kölece çalışma ve yaşam koşullarının adı olduğunu belirten Çerkezoğlu, sağlığın piyasalaştırılmasına yönelik mücadelelerinin süreceğini vurguladı. Çerkezoğlu, "Sağlığın piyasalaştırılmasına, sağlık çalışanlarının güvencesizleştirilmesine karşı mücadele etmek, emeğimize, geleceğimize, onurumuza ve çocuklarımızın geleceğine sahip çıkmaktır" diye konuştu.

Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TRMT-DER) Derneği Başkanı Nezaket Özgür de radyoloji çalışanlarının haklarının tek tek elinden alındığını ve sağlıksız ortamlarda çalıştırıldıklarını ifade etti. Özgür, "Tıbbi radyasyon kaynaklarıyla çalışanlar olarak, bizi bu koşullara zorlayanları, güvencesiz çalışmayı, sağlıkta ucuz emek sömürüsünü, tam gün yasasını dayatanları kınıyoruz" dedi.

Konuşmaların ardından, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan hekimlerinden oluşan Hacettepe Band grubu bir konser verdi. Konserin ardından sağlık çalışanları ellerindeki beyaz balonları hep birlikte gökyüzüne bıraktılar. Miting, son olarak Ezginin Günlüğü grubunun verdiği konserin ardından sona erdi.




TEZ-KOOP
YAŞASIN ÖRGÜTLÜ MÜCADELEMİZ
GÖREVLİ
GÖREVLİ
GÖREVLİ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ


ANKARA TABİP ODASI
SAYIN ERDOĞAN SİZE İĞNE YAPMAK İSTİYORUM
TDB


DÜĞÜN
SALONU
KÜÇÜK EV
KEBAPCISI
SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRMEYE KARŞI
ÇOK SES TEK YÜREK
TDB
T. H. D


TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
SAĞLIK HAKTI


GÖREVLİ


00:22
01:13

TTB'den 13 Mart 'Çok Ses Tek Yürek' mitingi değerlendirmesi



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, 13 Mart 2011 günü gerçekleştirilen "Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı Çok Ses Tek Yürek" mitingine 30 bini aşkın sağlık çalışanının katıldığını belirterek, bu mitingde dile getirilen taleplerin değerlendirilmesi yerine, başka bir noktaya tartışmayı çekmek istemenin, en hafif deyimle, mitinge katılan onca sağlık çalışanına hürmetsizlik ve haksızlık olduğunu söyledi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık'ın da katılımıyla bugün (16 Mart 2011) TTB'de bir basın toplantısı düzenleyerek, 13 Mart Mitingi'ni ve Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın mitinge ilişkin açıklamalarını değerlendirdi.

1.13 MART ÇokSESTekYÜREK MİTİNGİ İLE İLGİLİ YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI

02.03.2011

BASIN AÇIKLAMASI

13 Mart

Her işin başı sağlık, deriz.

İşte bizler, diş hekimi, eczacısı, radyoloji teknisyeni, laborantı, çevre sağlığı teknisyeni, hemşiresi, hekimiyle, onların meslek örgütü, sendikası, derneğiyle buradayız. Yani her işin başı sağlık dediğimiz "işin başındakileriz".

Bu örgütler olarak uzun süredir bir arada konuşuyor, tartışıyor, sağlık alanında yaşananlara dair kendi penceremizden yapılanlara, yaşananlara bakıyoruz. Aynı zamanda bir hasta, hasta yakını, Türkiye'de yaşayan bir insan olarak "ne olduğunu" görüyoruz. Hasta hakları derneğiyle de değerlendiriyoruz: Sonuç; sağlıkta işler iyi gitmiyor. Bu alana, yıllardır bir çalışan olarak bulunup da kendi birikimiyle özelde sağlık hizmeti sunmak için girmiş kişilere dönüyoruz, "gidiş kötü" diyorlar. İşin özü sağlık alanının üretenleri olarak bizler ne yapıldığını, neye zorlandığımızı ve halka sunulan hizmetin (kaçınılmaz olarak) niteliğini, sağlık alanındaki eğitimin halini, hızlı sağlık insan gücü "yetiştirme" politikalarının seyrini biliyoruz.

Şimdi artık bizim bildiğimizi çok daha yüksek sesle, hep birlikte, herkesle paylaşacağız. Bunu yaparken bugüne dek olan eksiklerimizi de gözden geçirip düzelteceğiz, bu sağlıksız gidişin parçası olmayacağız. Taleplerimizi dile getireceğiz, ısrarla takipçisi olacağız.

İşte 13 Mart mitingi bu anlamda bir buluşma, bir başlangıç, bir arada yapacağımız bir çığlık/uyarı, moral günü, bir buluşma olacak.

Kimler yapıyor, düzenliyor bu buluşmayı?

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER), Çevre ve Sağlık Derneği (ÇSD), Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV SAĞLIK İŞ), Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği, Sağlık Memurları Derneği (SMD), Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sözü (SÖZ-SEN), Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD), Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği, Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER), Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Türk Eczacıları Birliği (TEB), Türk Hemşireler Derneği (THD), Türk Tabipleri Birliği (TTB).

Kimler katılacak?

Bu kurumların üyeleri başta olmak üzere sağlık alanında çalışan, eğitim alan herkese açık. Çocuklarını bin bir emekle, fedakarlıkla nasıl yetiştirdiklerini bilen anne-babalara, çalışanların çocuklarına ve elbette halkımıza.

Nasıl olacak?

Bu gerçek anlamda bir beyaz buluşma olsun istiyoruz. Yıllardır beyazı kirletenlere, akla karayı karıştıranlara inat beyaz olsun! Beyazı kirletmede biz de ister istemez yer aldıysak bu buluşmaya gelerek ve beyaz yürüyüş önlüklerimizi, olmadı beyaz iş önlüklerimizi giyerek gelelim.

Ama illaki bilerek, isteyerek bu sağlıksız "dönüşüm" politikalarını kurgulayarak kirletenlerden temizliğe hep birlikte başlayalım.

Gelmek için şimdiden nöbetlerimizi, çocuklarımızı kimlere emanet edeceksek ayarlayalım. Biliyoruz cumartesi nöbeti olanlar, pazar nöbet tutacaklar/pazartesi nöbet tutacaklar, hasta olanlarımız, hastası olanlar, "hafif yaşlı" olup gel(e)meyecek olanlar var.

Biz buluşmanın en başında hep genç, emekli sağlıkçıların olacağını biliyoruz. Emekli maaşlarını, katkı, katılım paylarını, sağlıkta dönüşümün gözünü düşük maaşlarımıza dikmişliğini en iyi onlar biliyor. Geleceğe ilişkin beklentileri sonlandırılmaya çalışılan öğrenciler de temel gücümüz ve moral kaynağımız olarak gelecekler. Biliyoruz ki gelemeyenlerin yüreği Ankara'da atacak.

Örgütler nasıl katılabilir?

Dedik bu özde bir "temizlik" hareketi. O nedenle rengimiz beyaz. Elbette örgütler, kurumlar adlarını yazan bir pankartlarını taşıyabilirler. Ancak farklı renk oluşturacak flama, bayrak, pankart olmasın, istiyoruz. Sağlıkla ilgili dövizleriyle katılsınlar istiyoruz.

Nasıl gelinecek?

Bu buluşma bir dayanışmanın ürünü olacak. Doğrusu buradaki örgütlerin mütevazı bütçelerinden yararlanılıyor olmakla birlikte bu "işe" yetmez. Gelemeyenler başta olmak üzere herkesin katkısıyla düzenleniyor, düzenlenecek bu buluşma. Çünkü bu etkinliğin ruhu Sağlık Bakanlığının/hükümetin yerleştirmek istediği piyasacı rekabetin karşısına dayanışmayı, birlikteliği koyuyor.

İzin alındı mı?

Gerekli başvurular yapıldı ve sonuçlandı. Saat 11'de Gar önünde başlayıp Sıhhıye'de sonlanacak. Hatırlatalım, Ankaralı'lar en geç saat 10'da Gar önüne ev sahibi olarak gelmiş olmalılar.

Önümüzdeki günlerde bu buluşmanın yarattığı heyecanı/birlikteliği baltalamak için birbirimize, kurumlarımıza/örgütlerimize yönelik çeşitli "haberlere", engellemelere uğrayabiliriz. Bütün bunları aşan bir dayanışma ve birliktelik, sağduyu ile süreci başarıyla sürdüreceğimize eminiz.

Hepimize kolay gelsin

Miting Tertip Komitesi adına TTB MK Başkanı

Dr. Eriş BİLALOĞLU

16.03.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Che Kimdir?

Recep Akdağ Kimdir?

13 Mart 2011 tarihinde "Çok Ses Tek Yürek" etkinliği neden yapılmıştır?

Polis kayıtlarına göre 22 bin, bizce 30 bini geçen bir katılımla "Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı

Çok Ses Tek Yürek" mitingi Pazar günü yapıldı. TTB dahil 16 meslek örgütü, sendika, dernek tarafından düzenlenen/desteklenen buluşmanın ana mesajı netti: Hekimler/sağlıkçılar olarak dayanışmamızı büyütmek, taleplerimizi ısrarla dile getirip elde etmek üzere somut hedefler için çaba harcamak. Bu süreçte muhatapların çağrılarına açık olmak ("bir kulağımız muhataplardan gelecek çağrıda"), ama bir yandan da hiçbir oyalamaya/kandırmacaya gelmeyerek hedeflerimiz için sonuç alıcı bir çabayı her türlü yöntemi değerlendirmek üzere gündemimize almak ve hazırlıklara başlamak.

Değerli Basın Mensupları,

Pazar günü yapılan ve 30 bini aşan katılımcının yer aldığı etkinlikte yukarıda andığım ana temayı görünmez kılacak, şu ya da bu polemiğe meydan verecek hiçbir "şey" olmadı. Etkinliği değerlendirip "mesaj" çıkartması gerekenlerin de kendilerince "malzeme" aramak yerine ana talepleri anlayıp bu yönde ne yapılabilir'i düşünmesi ve masanın bu tarafında olan bizlere iletmesi yerinde olur, diye düşünüyoruz.

Bu düşünceler nedeniyle sayın Sağlık Bakanı'nın Ankara'da yapılan 14 Mart törenlerindeki konuşmasını hızla "tüketmekte" yarar var.

Sayın Bakan'ın mitingte "Che" ile ilgili dövizi görüp onu işlemesi bizi bir yanıyla umutlandırdı. Çünkü öne çıkan temayı görmüş, kuvvetini hissetmiş ama kendisi için "malzeme" olabileceğini düşündüğü bir dövizi gündeme taşımıştır. Açık söyleyelim ki "Che" malzeme yapılabilecek bir konu değildir. Che'yi bütün dünya bilir, ve eşitsizliğe, haksızlığa, sömürüye karşı çıkanlar, isyan edenlerce sevilir, böyle bir semboldür. Sayın Recep Akdağ'ı bütün dünya bilmese de adında dünya geçen Dünya Bankası bilir, O'nu da Dünya Bankası sever, O'da bu politikaların şaşmaz uygulayıcısı olarak bir sembol olarak anılabilir. Bu tartışmaya girerek mitingin gündemini çarpıtmamız uygun olmaz.

Miting sadece TTB'nin yaptığı bir miting değildir. Ancak sayın Bakan 14 Mart konuşmasında TTB'nin bugüne kadar neden hiç sokaklara çıkmadığını sormaktadır. Yakın tarih olarak 1980 sonrasını ele alacak olursak 1985'de yayınlanan memorandum'la, hekim ve sağlık/insan hakkını savunmak için yargılanan o dönemin Merkez Konseyi ile, Halil Şıvgın döneminde 1989'daki ilk beyaz eylem ile, tüm

Türkiye'de hastalık taraması yapan akıllara ziyan bir "hizmete" karşı ayaklanması ile, Yıldırım Aktuna döneminde I. ve II. Sağlık Kongre'lerindeki muhalefetiyle, Halil İbrahim Özsoy ve takiben Osman Durmuş dönemindeki yürüyüş vb. etkinlikleri ile hep sağlık hakkı ve hekimlik değerleri temelinde hekim hakları için çaba harcamıştır. Sayın Bakan o dönemlerde belki üniversiteden muayenehaneye koştururken izleyememiş, bu haklı mücadelede yer alamamış olabilir. Ancak bu durumu bugün dile getirmesi, kendisinin dediği gibi "geçmişi unutmayalım" söylemi ile örtüşmemektedir. Biz de bu mitingin bir TTB tartışmasına daralmasını istemeyiz. Çünkü ortada çok somut talepler bulunmaktadır. O nedenle bu TTB tartışmasını ve karşılıklı bilgi eksikliklerimizi hızla tamamlamak ve tüketmek için sayın Bakan'ı TTB'ne davet ediyorum. Geçmiş dönemlerde sayın Yıldırım Aktuna, sayın Halil İbrahim Özsoy TTB Merkez Konseyi'ni ziyaret etmişlerdir. Türkiye'nin en uzun süreli Sağlık Bakanlıklarından birini yapan ve bir süre sonra bırakacağını söyleyen, 14 Mart vesilesiyle sevginin en iyi ilaç olduğunu belirten bir Bakan'ı ağırlamak ve TTB'nin geçmişten bugüne yaptıklarını aktarmaktan memnuniyet duyacağız. Böylece mitingin ana taleplerini de TTB tartışmasına hapsetmeyerek 30 bin katılımcıya hürmet etmiş oluruz. Uygun oldukları en kısa sürede, hatta haftaya Salı günü miting değerlendirmesi de yapacağımız Merkez Konseyi toplantısında bütün yönetim olarak hazır olacağımızı, evsahibi olarak bildirmek isterim.

Elbette arzu ederiz ki; bir hekim Sağlık Bakanı olarak Üçlü Protokol'deki imzasını çekmiş, vakit ayırıp günlerdir sokaklarda yatıp kalkanları anlayıp sevgi göstererek, hepimize bir müjde anlamında Adana Numune Hastanesi'ndeki taşeron işçilerin işe alınmalarını da çözmüş olarak gelirlerse, gelmelerinin yanı sıra bu gerekçelerle de teşekkürlerimizi bildirir ve memnun oluruz.

Böylece, gereksiz bir TTB tartışmasını geçmiş ve hızla "**sağlık haktır; herkese sağlık güvenli gelecek**" perspektifiyle

iş güvencesi,

gelir güvencesi,

(şiddete, iş kazları ve meslek hastalıklarına karşı) can güvencesi,

mesleki bağımsızlık başlıklarında her bir kesim için somutlanmış, bütünüyle yapılabilir, gerçekçi taleplerimizi değerlendirmeye alırız.

13 Mart'a gelebilen 30 bini aşkın, gelemeyen on binlere hürmet ve sevgi bunu gerektirir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

E.19-20 NİSAN GöREV ETKİNLİĞİ



Sağlıkta özelleştirmeye karşı Aralık ayından bu yana yürüttükleri mücadeleyi 13 Mart'ta Ankara'da düzenlenen ve 30 bini aşkın sağlıkçının katıldığı "Çok Ses Tek Yürek" mitingi ile yükselten sağlık çalışanları, 19-20 Nisan tarihlerinde sağlık hizmeti sunamayacaklarını açıkladılar.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Başkanı Bedriye Yorgun, Türk Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri Tarık İşmen ve Merkez Yönetim Kurulu üyesi Süha Alpay, Türk Hemşireler Derneği adına Yrd. Doç. Dr. Gülten Koç ve Devrimci Sağlık İş Sendikası adına Serpil Şahin'in katılımıyla, bugün (6 Nisan 2011) TTB'de düzenlenen basın toplantısında sağlık çalışanlarının önümüzdeki dönem programı açıklandı.

Katılımcılar adına basın açıklamasını yapan TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, konuşmasına 9 Eylül Üniversitesi'nde 1 Nisan'dan bu yana sürdürdükleri grevi, dün akşam Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile yapılan görüşmeden sonra sonlandıran asistan hekimlerin mücadelesini selamlayarak başladı. Asistan hekimlerin, sürecin devamında, 19-20 Nisan tarihlerinde gerçekleştirilecek etkinliklere katılacaklarını bildirdiklerini belirten Bilaloğlu, "5 Nisan Asistan Hekim Bayramı olsun" çağrısını da aktardı.

Sağlık çalışanlarının uzun bir süredir giderek artan oranda, gerçek anlamda sağlık hizmeti sunmak yerine sadece ve sadece hastalarına "bakmaya" zorlanan koşullarda olduklarını belirten Bilaloğlu, bu yöndeki taleplerinin de ne yazık ki dikkate alınmadığını kaydetti. Bilaloğlu, içinde bulundukları ve giderek olumsuzlaşan koşullar nedeniyle sağlık çalışanlarının seslerini yükselteceğini ve 19-20 Nisan tarihlerinde çalışmayacaklarını bildirdi.

13 Mart Mitingi'ne katılan hekim görevden alındı

Kayseri Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Mustafa Demirel, 13 Mart tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen "Çok Ses Tek Yürek" mitingine katıldığı gerekçesiyle, 5 Nisan 2011 tarihinde yürütmekte bulunduğu Göğüs Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği görevinden alındı. Uygulamaya tepki gösteren bir açıklamayı Kayseri Valiliği'ne, Kayseri Milletvekillerine ve siyasi partilerin Kayseri İl Başkanlıkları'na gönderen Kayseri Tabip Odası, 6 Nisan 2011 konuya ilişkin bir basın toplantısı düzenledi.

13 Mart gazisi olduk, bize şeref madalyası taktılar

13 Mart Mitingi'ne katıldığı gerekçesiyle 7 yıldır yürüttüğü Nuh Naci Yazgan Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nin başhekimlik görevinden alınan Kayseri Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Mustafa Demirel, "Kendimizi 13 Mart gazisi olarak görüyoruz. 13 Mart gazisi olarak bize bir şeref madalyası takıldı" dedi.



Tıp Dünyası – ANKARA - Kayseri Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi **Dr. Mustafa Demirel,** 13 Mart tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen **"Çok Ses Tek Yürek"** mitingine katıldığı gerekçesiyle, 5 Nisan 2011 günü 7 yıldır yürüttüğü Göğüs Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği görevinden alındı.

Demirel'e görevden alınma gerekçesinin 13 Mart mitingi olduğu bizzat Kayseri İl Sağlık Müdürü **Kadir Çetinkara** tarafından telefon görüşmesi yoluyla bildirildi. Görevden alınma yöntemi ise, Demirel'in 2004 yılında başhekimlik görevine ilk atandığı sırada dönemin il sağlık müdürü **İzzet Kavafoğlu**'na nezaketen verdiği istifa dilekçesinin işleme konması biçiminde gerçekleşti.

"Kesinlikle yeni tarihli dilekçe vermedim"

Kayseri Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Mustafa Demirel, görevden alınmasını şöyle anlattı:

"13 Mart eylemine katıldıktan İl Sağlık Müdürü telefonla aradı ve niye katıldığımızı sordu. Biz de tabip odası üyesi olduğumuzu ve bunun çok normal bir şey olduğunu söyledik. Bir hafta sonra, 2004 yılında başhekimlik görevine gelirken nezaketen vermiş olduğumuz dilekçe işleme konmuş. Makam mevki peşinde olmadığım için verdiğim bir dilekçeydi. İşini iyi yapan bir idareciydim. Üç kez takdimame aldım. O dilekçe işleme konmuş. Kesinlikle yeni tarihli bir dilekçe vermedim."

"Kendimizi 13 Mart gazisi olarak görüyoruz"

"Orada 30 bin hekim toplandıysa, mutlaka bir problem vardır. İl Sağlık Müdürünün bu şekilde değerlendirmesi gerekirdi. Oraya katıldığı için bir hekimin görevden alınması çok yanlış bir şey. Kendimizi 13 Mart gazisi olarak görüyoruz. 13 Mart gazisi olarak bize bir şeref madalyası takıldı. Bunu ömrümüzün sonuna kadar şerefle taşıyacağız."

"Tabip odasına, TTB'ye, Toraks Derneği'ne teşekkürler"

"TTB Başkanımız Dr. Eriş Bilaloğlu'na, Genel Sekreterimiz Prof. Dr. Feride Aksu Tanık'a, Kayseri Tabip Odası Başkanımız Doç. Dr. Karamehmet Yıldız'a ve Türk Toraks Derneği Başkanı Prof. Dr. Feyza Erkan'a çok teşekkür ediyorum. Bu süreçte ciddi olarak destek verdiler. Türk Toraks Derneği Başkanı tarafından bir avukat görevlendirildi. Biz de vekalet verdik, hukuki süreç başlatılacak."

"Full performans alıp oturabilirdik"

"Ful performans alıp, sesimizi çıkarmadan oturabilirdik. Ama ülkemizde bazı şeyler yanlış gidiyor. Göğüs hastalıkları uzmanıyım. Erciyes Üniversitesi'nde okudum. Beş yıl ihtisas yaptım. Hepsini başarıyla geçtim. Birinci görevim hekimlik, ikinci görevim başhekimlikti. Hastanemize atanan Hüseyin Biraderoğlu'na başarılar diliyorum. İl sağlık müdürü de hekim. Bizim hekimler olarak birlikte hareket etmemiz gerekiyor."

"TTB'ye ve hekim haklarına sahip çıkmamız gerekiyor"

"Performans sistemi, emeklilik döneminde maaşların düşmesi, çalışma şartlarımızın ağırlığı, hekimlere yönelik şiddetin önlenmesi. Bu mitinge katılmamdaki en önemli unsurlar bunlar. Artık, Türkiye'de hak verilmez alınır. Hekimler sıkıntıdaysalar örgütlerine sahip çıkmaları gerekiyor. TTB'ye destek verdik ve 19-20 Nisan'da da destek vermeye devam edeceğiz. Hekim arkadaşların meslek kuruluşlarına sahip çıkmaları gerekiyor. Bunun bir parti vs ile ilgisi yok. Hepimiz hekimiz ve TTB'ye sahip çıkmamız lazım. Hekimlik haklarına sahip çıkmamız lazım."

Doktorlar çok mutsuz





Burcu ÖZÇELİK
bozcelik@hurriyet.com.tr

Doktorlar 13 Mart'ta Ankara'da bir miting düzenledi. Bu miting Cumhuriyet tarihinde doktorların en fazla katılım gösterdiği miting oldu. Özel hastanede çalışan hekimlerden kamu ve üniversite hastanelerinde çalışanlara, muayenehane hekimlerinden tıp merkezlerinde çalışanlara, uzman doktorlardan asistanlara, hatta tıp öğrencilerine kadar her kurumdan her kademeden 30 bin kişi katıldı bu mitinge. Eğer talepleri yerine getirilmezse 19-20 Nisan'da iş bırakma eylemi yapacaklar. Doktorların sıkıntıları çok. En büyük derleri performans sistemi, emeklilik maaşlarının azlığı, şiddete maruz kalma, emeklerinin ucuzlaştırılması ve Tam Gün Yasası. Yapılanları emeklerine saygısızlık olarak gören hekimler sessiz sedasız çalıştıkları kurumlardan ayrılıyorlar. Böyle giderse hastanelerde iyi doktor bulmanın zorlaşacağı endişesi var. Doktorları dinledik, bir dokunduk bin ah işittik.

2003 yılında uygulamaya geçen "sağlıkta dönüşüm programı" ile önce kamu hastanelerinde, ardından sağlık ocaklarında ve son olarak Tam Gün Yasası'yla birlikte üniversite hastanelerinde performans sistemi uygulanmaya başlandı.

Yani hekim ne kadar çok hasta bakar ve işlem yaparsa o kadar para kazanacak. Kamuda çalışan ve kâr eden bir kurumdaki hekimin ortalama maaşı 1.700 TL civarında. Bu sabit maaş. Üzerine baktığı hasta kadar ücret alıyor ki bu durumda maaşı 5-6 binlere çıkıyor. Performansları emeklilliklerine yansımıyor. Bir uzmanın aldığı emekli maaşı da 1.300-1.400 TL civarında.

Performansları kesilecek diye yıllık izne çıkamıyorlar, hastalık izni bile alamıyorlar. Akciğer kanseri olan bir doktorun, rapor alırsa performansı kesileceğinden kemoterapisini çalışarak yaptırmak durumunda kalması durumu özetliyor.

Performas sistemini bir örnekle anlaşılır hale getirelim. Örneğin devlette çalışan bir doktor ayda ortalama 35 bin puan biriktiriyor eline de ortalama 5 bin lira para geçiyor. Bir hastaya bakarsa 21 puan alıyor, bel fıtığı ameliyatı yaparsa 770 puan, beyin ameliyatı yaparsa 1.110 puan alıyor. Yani ayda 20 ameliyat yapıp, 1.000'de hasta baksanız ve 35 bin puan yapsanız ortalama elinize geçen rakam 5.000 TL oluyor. Bu rakamlar kâr eden bir devlet hastanesi için geçerli.

Hastaneler işletme gibi görülmesin

Performans sistemi nedeniyle özelde olsun kamuda olsun çalıştıkları kurumları doktorlardan daha çok hastaya bakıp, daha çok işlem yapmasını dolayısıyla kuruma kâr getirmesini bekliyorlar. Gereksiz yere yapılan ameliyatlar, kör olan gözler, artan sezaryenler veya kuvöz ihtiyacını arttırmak için erkene alınan doğumlar, ellerinde dosyalarla o polikliniklerden diğer polikliniğe gönderilen hastalar performans sisteminin bir sonucu olarak değerlendirliyor hekimler tarafından.

Özel sektörde çalışan bir doktor isyan ediyor: "Hastaların hasta olarak değil ticari kazanç kapısı olarak görülmesi söz konusu. Daha çok iş yapayım daha çok para kazanayım haline dönüyor. Bu özelde zaten vardı, buna kamu da katıldı. Kalp damar cerrahisi uygulamalarına, anjiyo ve stent uygulamalarına, katarakt ameliyatlarına bakıyorsun gerekli gereksiz yapıldığı düşünülen bir sürü işlem var. Hiç bir hekim ister özel de ister kamuda çalışsın hastayı ticari bir kazanç kapısı gibi görmek istemez. Ama bu performans sistemi ne kadar çok iş yaparsan o kadar çok kazanırsına getiriyor işi. Çok üst düzey bilgi gerektiren, zor ameliyatlar ve işlemler doktorlar tarafından yapılmak istenmiyor. Çünkü doktorun buradan elde edeceği para ile vereceği emek arasındaki uçurum çok büyük. Hasta elinde dosya dolusu tetkiklerle kapı kapı geziyor. Herkes bir bahane uyduruyor."

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen, "Sosyal Güvenlik Kuruluşu (SGK), kişilerin ve kurumların ne kadar gelir elde edebileceğini belirliyor. Misal 'kan tahlillerine, EKG'ye para vermiyorum, bu standart paketin içine girdi' diyebiliyor. Öyle olunca tabii siz muayene ediyorsunuz, bu muayeneyi mümkün olan en az maliyetle çıkarmak istiyorsunuz. Çünkü kurum yöneticiniz 'çok tahlil istersen biz zarar ediyoruz' diyor. Bu hekime bildiğini yapma demek" diyor.

Performs sistemi son olarak üniversite hastanelerinde de uygulanmaya başlandı. Üniversite hastanesinde çalışanlar üniversitelerin asıl işinin eğitim, araştırma ve hizmet olduğunu, performans sistemi ile tıp eğitiminin darbe alacağını söylüyorlar.

Sayıya değil sonuca bakılsın

2006'da kamudan özel sektöre geçen bir hekim ortalama 10 bin lira alırken 2008-2010'da bu rakam 4-6 bine düştü. Bunun da neredeyse 4'te 1'i sabit gelir, geri kalanı performans. Performans ücrette bu kadar etkin olunca direnme şansı da azalıyor ve doktorlar mesleğin değerlerine karşı geliyorlar. Emekli beyin cerrahı Prof. Dr. Ahmet Çolak, "Alo 184 diye bir hat var. Doktor 100 hastanın 99'una baktı 1'ine bakmadı diyelim, anyorsunuz ve 'bu doktor bana bakmadı' diyorsunuz. Ciddi soruşturmalar yapılıyor. 100 hastaya bakıyoruz 99'u iyileşmiyor kimse size bir şey demiyor" diyor.

Ne kadar reçete yazıldığına değil ne kadar kişinin sağlığına kavuştuğuna bakmak gerektiğini söyleyen Dr. Hüseyin Demirdizen, bu sistemin en çok ilaç sektörüne yaradığını söylüyor.



Türk Tabipleri Birliği yetkilileri, yıllardır tam gün çalışmayı savunduklarını ama karşılığında düzgün bir ücret almayı, belirli bir süre çalışmayı istediklerini söylüyorlar.

120 bin hekim var

Türkiye'de 120 bine yakın hekim var. Bunların 60 bini uzman hekim. İçlerinden 23-24 bini özel sektörde çalışıyor.

35 bini pratisyen hekim, bunların da 25 bini aile hekimi olarak sözleşmeli çalışıyor.

20-22 bin de asistan hekim var.

8 saatlik beyin ameliyatına 65 TL

Beyin cerrahı Prof. Dr. Ahmet Çolak, Eylül ayında 50 yaşında, mesleğinin zirvesinde emekli oldu. En son Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin dekanıydı, sağlıkta gidişatı beğenmediği için emekli olmaya karar verdi. Yüksek riskle çalışan beyin cerrahisi bölümünde bir hastanın 3 liraya muayene edilmesi, 8 saat uğraştığı beyin ameliyatı sonucu 65 lira alması onu emekliliğe sevketmiş. Çalıştığı dönemde en son klinik şefiyken, 1.800 lira maaş alan, döner sermayeyle ortalama 5 bin lira kazanan Çolak, "Benim ederim o değildi. 40 yıl okudum, çalıştım. Ben bu mesleği çok sevmeme rağmen uzaklaşmak durumunda kaldım. İki tane musluk contası değişiyor 100 lira alıyorlar. Bir hasta muayene edip 2-3 lira alınca bunu kendi emeğime saygısızlık olarak gördüm. İyi doktor o fiyata çalışmaz, bu gidişle devlette de özelde de iyi doktor kalmaz" diyor. Şu anda 1.400 lira emekli maaşı alan Çolak, ciddi sıkıntılar olduğundan muayenehane açmayı da düşünmüyor. Çolak, "İnşallah düzelir de döneriz sağlık sektörüne" diyor.

Bu meslekte eğitim bitmez

Hekim olmak kolay şey değil. En düşük puanlı devlet üniversitesine girebilmek için binde 1'lik dilime girmek gerekiyor. Arkasından 6 yıl ağır bir tıp eğitimi alıyorsunuz, 2 yıl mecburi hizmet yapıyorsunuz, ardından Tıpta Uzmanlık Sınavı'na (TUS) giriyorsunuz. TUS'ta başarı oranı yüzde 10 civarı. Giren hekimlerin yüzde 10'u asistanlık kazanabiliyor. Kazananlar 5 yıl uzmanlık eğitimi yapıyor. Arkasından 2 yıl daha mecburi hizmete gidiyor, erkekse askerlik yapıyor, hem de uzun dönem. Uzmanlıktan sonra yan dal yapacak olursa 2 yıl daha eğitim, 2 yıl daha mecburi hizmet.

Danıştay'dan Tam Gün Yasası'na kısmi iptal

Son olarak Danıştay 5. Dairesi'nin 6 Nisan 2011'de Tam Gün Yasası ile esastan verdiği karara göre kamuda çalışan doktorlar muayenehane açabilecek ama özelde çalışmayacaklar.

Tam Gün Yasası'yla kamuda çalışan hekimlerim muayenehane açma ve özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarının önü kesilmiş, Türk Tabipleri Birliği karara itiraz ederek kararın iptali ve yürütmenin durdurulması için Danıştay'a dava açmıştı. Davayla ilgili ilk incelemesini yapan Danıştay 5. Dairesi, işlemin yürütmesini durdurmuştu.

Karara Sağlık Bakanlığı tarafından itiraz gelince dosya Danıştay İdari Davalar Genel Kurulu'nun gündemine gelmişti. İtiraz görüşen Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu, Sağlık Bakanlığı'nın itirazını kabul etmiş ve üniversite öğretim üyeleri dışında kamuda çalışan tüm doktorların muayenehane açamayacakları ve özel sağlık kuruluşlarında çalışamayacaklarına ilişkin işlemi, hukuka uygun bulmuştu. Son olarak 6 Nisan'da davayı esastan görüşen Danıştay 5. Dairesi ise Sağlık Bakanlığı'nın ilgili işleminin, "Kamuda görevli hekimlerin muayenehane açamayacaklarına" ilişkin bölümünü iptal etti. Daire işlemin, "Kamuda görevli hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarının mümkün olmadığına" ilişkin bölümünün iptal istemini ise reddetti.

Böylece 1.106'sı Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde, 714'ü de üniversite hastanelerinde olmak üzere toplam 1.820 doktora muayenehane açma izni çıktı.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ , Danıştay'ın bu kararına itiraz edeceklerini açıkladı.

Hoca farkı kalktı

Tam Gün ile aynı zamanda "hoca farkı" uygulaması da ortadan kaldırılmış oldu. Sağlık Bakanlığı, yaptığı açıklamada hoca farkının ortadan kalkmasıyla üniversite hastanelerinde hastanın ihtiyacı olan hekimle (özellikle de hocalarla) buluşmasının amaçlandığını söylüyor. Bakanlıktan yapılan açıklamada "Sadece parası olan az sayıda hasta, profesör ve doçent olan değerli hocalarımıza ulaşabilmekteydi. Bu durum sosyal adalet ve eşitlik ilkesini de zedelemekteydi. Tam Gün uygulamasıyla bu durum sonlandırılmıştır" deniliyor. Hekimler ise her hastanın profesöre muayene olmak isteyeceğini, bunun da mümkün olmadığını söylüyorlar.

Hekime şiddet arttı

Hekimlerin bir diğer sıkıntısı şiddet olaylarındaki artış. Türk Tabipler Birliği bu konuda Sağlık Bakanlığı'nın kullandığı üslübu eleştiriyor. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi II. Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, "Bakan, her şey mükemmel, profesörler sizi bekliyor diyor. Nasıl bakacak? Herkes 'benim ameliyatımı sen yap hocam' derse ne olacak? Hangi profesör yetecek. Sonra iş darp etmeye kadar gidiyor" diyor.

Türk Tabipleri Birliği II. Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan:

Amaç özelleştirmenin önünü açmak

Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının hiçbiri mutlu değil. Bunun esas sebebi sağlıkta dönüşüm programı. Sağlıkta dönüşüm, Türkiye'de sağlığın özelleştirilmesi anlamına geliyor, bu eğilim esasında dünyanın birçok yerinde var, global bir proje. Bu özelleştirme içinde artık devlet kadroları yavaş yavaş ortadan kalkıyor, herkes sözleşmeli bir şekilde çalışıyor.

Şu anda komisyondan geçip Genel Kurul'da görüşülmeyi bekleyen Kamu Hastane Birlikleri Kanun Tasarısı, hem üniversite hastanelerinin hem de Sağlık Bakanlığı hastanelerinin özelleştirilmesinin yolunu açıyor. İleride kamu sağlıktan tamamen çekilecek. Bir süre sonra Türkiye'deki sağlık sistemini uluslararası hastane zincirleri yönetmeye başlayacak. Bu sistem içinde küçük işletmelere yer yok. Tıp merkezleri, muayenehaneler, bunlar hepsi küçük sağlık işletmeleri.

Bu zincir hastaneler kâr etmek zorunda. Kâr etmesi için koşullardan biri de giderleri azaltmak. Hastane zincirlerinde çalışacak ucuz emek gücüne ihtiyaç var aslında. Bu tam günün getirdiği şey, amaç hekimleri çaresiz bırakıp daha sonra bu zincir hastanelerde ve ağırlıklı olarak taşeron sistemiyle çalıştırmak.

Doktorlar 19-20 Nisan'da eylemde

Hükümetin 4 ana başlıkta toplanan taleplerine bir yanıt vermemesi durumunda, doktorlar 19-20 Nisan'da eyleme gidecek ve 1 gün iş bırakacaklar. O 4 madde şöyle;

1) Katkı katılım paylarının kaldırılması. Çalışanların özlük hakları ve çalışma koşulları ile ilgili düzenlemeler. Bunlardan biri güvencesiz çalışmaya, sözleşmeli statüde çalışmaya son verilmesi.

2) Güvenceli ortamlarda çalışma. Hekimler, şiddet başta olmak üzere giderek uzun süreli ve kötü koşullarda çalışmaya bağlı olarak yüksek sağlık riskleri taşıyorlar.

3) Güvenceli bir gelir talebi. Hekimlerin maaşı kabaca maaşın 4'te 1'i sabit ücret, 4'te 3'ü de yapabildiği iş doğrultusunda oluyor. Hekimler, kurumun zarar edip etmemesine endekslı olmadan kendilerine temel bir ücret verilmesini, gelirlerinin en az yüzde 75'inin bu şekilde olmasını istiyorlar.

4) Mesleki bağımsızlık. Performans sistemi dolayısıyla doktorlar mesleki kararlarını istedikleri gibi veremiyorlar. Siz sezaryeni daha çok ücretlendirirseniz, çalıştığınız özel hastane daha çok sezaryen yapılmasını istiyor, dolayısıyla kararı siz vermiş olmuyorsunuz.

Türk Tabipleri Birliği, Cuma günü bu taleplerini Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile de paylaştı.

Muayenehaneler kapanmaya zorlanıyor

Sağlık Bakanlığı'nın çıkarmış olduğu Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, muayenehane açmayı çok zorlaştırıyor, muayenehanesi olan doktorları da kara kara düşündürüyor. Yönetmelik muayenehanelerde asansörün giriş kapısından koridor genişliğine, yangın merdiveni mecburiyetinden, engelli girişi mecburiyetine kadar pek çok yeni koşul içeriyor. Ama doktorlar bırakın İstanbul'da istenilen nitelikte bina bulunmasını, hastanelerin bile bu koşullara sahip olmadığını söylüyorlar.

25 yıldır muayenehane hekimliği yapan Estetik Tıp Derneği Başkanı Op. Dr. Hasan Subaşı, "Sanki bütün İstanbul engellilere göre düzlenmiş, bir muayenehaneler kalmış. Kötü niyet besbelli. Muayenehane, hekimin onurudur derlerdi hep, muayenehanelerle uğraşmak, hekimi alelade bir işçi gibi görüp, çok çalış çok prim al denek yanlış. Bu baskılar devam ederse bir gün gelecek kimse hekim olmak istemeyecek. Kim niye bu kadar uzun okusun, nöbetler yapsın, risk alsın ve de bu kadar horlansın. Şu anda horlanıyor hekimler, kötü muamele görüyorlar, baskı altındalar. Hastaneler basılıyor, hekimler dayak yiyor buna da kimse bir şey yapmıyor. Bir hekim bu kadar hor görülüp, ayak altına alındı mı 10 sene sonra Türkiye'de Türk hekimi bulamazlar. Bangladeş'ten, Pakistan'dan çağıracaklar heralde."

Sık sorulan bir sorudur. Hekimlerinin hak arama eylemlerinin "hastaların mı, hekimlerin mi yararına olduğu?" sorusu. Tıp Dünyası Gazetesi'nin 15 Nisan 2011 sayısında Dr. Eriş Bilaloğlu "..Hastaların mı, Hekimlerin mi yararına?"! bu soruya yanıt veriyor.

"..hastaların mı hekimlerin mi yararına?"(!)

Dr. Eriş Bilaloğlu

Sunucu televizyonda tam günle ilgili son Danıştay kararı üzerine tabip odası yöneticisine soruyor: "..şimdi bu karar hastaların mı hekimlerin mi yararına?" Arkadaşımız kendisini kontrol etmeye çalışarak öfkeyle karışık yanıtlıyor: "**Hastaların yararına olan bir şey hekimlerin yararınadır, hekimlerin yararına olan da hastaların!**"

Örneğin her gelen hastaya "bakmak" kimin yararınadır? Kurum/hekim kazanıyor, hasta da bakılmış oluyor(!), denebilir mi? Ya da sağlıkçıların insanca yaşanabilecek özlük haklarına sahip olması, iyi dinlenmesi, uzun saatler boyunca çalışmaması, eğitimi/sürekli mesleki gelişimi için -kamusal olanaklarla karşılanacak şekilde- zaman ayırması hastaların yararına değil midir? İşsizliği ve yoksulluğu/eşitsizliği arttıran politikaların izlendiği bir ortamda "bitmeyen ve tedavi edilemeyen hastalarla" uğraşırken iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi, mesleki bağımsızlık, katkı-katılım payları diyerek bu duruma da dikkat çekmek için "eylem" yapmak kimin yararınadır?

19-20 Nisan öncesi bu soruları toplumun enine-boyuna iyice düşünmesinde yarar var. Cuma günü (8 Nisan) Sağlık Bakan'ıyla yaptığımız görüşmede de gündeme geldi halkın memnuniyeti. **Hekimler, sağlıkçılar memnun değilken halk sağlık hizmetlerinden memnun olabilir mi, daha ötesi bu memnuniyet sürdürülebilir mi?**

"denklem" basit: eğer halk memnunsa bu memnuniyet (hekimler /sağlıkçılar memnun olmadığına göre) bizim özverili çalışmalarımızla "sürdürülebilmekte", ancak artık takatımızın son noktasına geldiğimiz için bu da mümkün görünmemektedir. Eğer bu memnuniyet veren politikalar bizlerin özverisiyle ama gerçekte giderek niteliğini yitiren bir kabul edilemezlikle sürdürülmüyorsa "biz" aradan çekilelim, arkadaşlarımızın bulduğu sloganda olduğu gibi: "**Bakan baksın!**"

Özelleştirme politikaları özel'dir: toplumu/halkı böler, işçileri-emekçileri böler, hasta ile hekimi, hekimle hemşireyi, hekimle hekimi karşı karşıya getirir, becerisi burada yatar.

Çözümü de bellidir: Farklı özeliklerimiz, farklı sorunlarımız/çalışma koşullarımıza karşın ortaklaşma çabası, ortak zemini koruyarak gücümüzü çoğaltma enerjisi; bu duygu hekimleri/sağlıkçıları birbirine "düşüren" politikaların panzehiridir ve 13 Mart Ankara buluşması da bu nedenle önemlidir.

19-20 Nisan sağlık hakkının, haklarımızın korunması ve geliştirilmesi açısından bütünüyle meşru, haklı ve zorunludur; hekimlerin mesleki tecrübe ve konumlarını gözeterek bir adım öne çıkmaları ve sorumluluk almaları tabip odalarımızın/uzmanlık derneklerinin/yönetim kurullarının bu anlamda yüreklendirici olması gerekmektedir.

19-20 Nisan herhangi bilinen bir kalıba sığmayan bir ortak duygunun ürünü olduğu ölçüde karşılık bulacaktır; çağrımızı kimileri grev, kimileri görev, kimileri iş bırakma, kimileri ise bayram tatili olarak adlandırabilir. **Adı her ne olursa olsun kimseye zarar verme kastı içermeyen ama hükümeti ciddi olarak düşünmeye zorlayan bir sorumlulukla yürütülecektir.** Bu çağrı bütün hekimlere (muayenehane hekimi, eğitim araştırma hastanesi hekimi, öğretim üyesi, aile hekimi, özelde çalışan hekim vd.) seslenmekte olup her hekimin yapacakları vardır. Yapılacaklar bir "emir" meselesi, "emir-komuta" silsilesi değil bir "gönül/yürek" meselesi ve "gönülden gönüle/yürekten yüreğe" geçen, ellerimizi bütün sağlık çalışanları olarak sımsıkı tutacağımız bir sağlık hakkı savunma hattı ile başarıya ulaşacaktır: Çok Ses Tek Yürek başladığımız süreç birleşen yüreklerle büyüyerek sürdürülecektir, kimsenin kuşkusu olmasın.

19-20 Nisan Görev etkinliği için Türk Tabipleri Birliği yanı sıra aşağıda ismi bulunan sağlık, emek ve meslek örgütleri çağrıcı olmuşlar ve katkı sunmuşlardır. Bu dayanışma için tüm sağlık emekçilerine teşekkür ederiz.

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

Türk Dişhekimleri Birliği (TDB)

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)

Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER)

Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV SAĞLIK İŞ)

Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER)

Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sözü (SÖZ-SEN)

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD),

Tıbbi Laboratuar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği



1.İŞ BIRAKMA KONUSUNDA HUKUKİ VE ETİK DEĞERLENDİRME, ÖZEN GÖSTERİLECEK KURALLAR

a.HUKUKİ BİLGİ NOTU

Burada değerlendireceğimiz iş bırakma, örgütlü bir gücün ortak kararı doğrultusunda, çalışanın belli bir zaman için görevini yerine getirmemesi şeklinde tanımlanabilir. İş bırakma, özellikle, başkaca mücadele araçları oldukça sınırlandırılmış olan kamu çalışanları tarafından seslerini duyurabilmek ve taleplerini toplumla paylaşabilmek, yanı sıra emeklerinin değerini hissettirmek için kullanılan bir eylem biçimi olarak son zamanlarda yaşamda yer tutmaktadır.

Eski Türk Ceza Kanununda iş bırakma eylemi, herhangi bir zarara yol açıp açmadığından bağımsız olarak suç olarak tanımlanmış ve hapis ve para cezasının yanı sıra memuriyetten geçici veya kalıcı olarak men edilme yaptırımına bağlanmıştır. Ayrıca, iş bırakma eyleminin meslek kuruluşu kararıyla gerçekleştirilmesi durumunda ilgili meslek kuruluşu yöneticilerinin de hapis cezasıyla cezalandırılması ve ömür boyu memuriyetten men cezasını gerektirmekte idi[2].

[2] MADDE 236 - (Değişik: 2370 - 7.1.1981) Memurlardan veya işçi niteliğini taşımayan kamu hizmeti görevlilerinden üç veya daha fazla kimse aldıkları karar gereğince kanun hükümlerine aykırı olarak, memuriyetlerini terk eder veya vazifelerine gelip de görevlerini geçici de olsa kısmen veya tamamen yapmazlar yahut yavaşlatırlarsa her biri hakkında dört aydan bir yıla kadar

İş bırakma eylemi 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe girmiş olan 5237 sayılı Türk Ceza Yasasında da suç olarak tanımlanmış olmakla birlikte, kamu görevlilerinin mesleki ve sosyal hakları ile ilgili olarak, hizmeti aksatmayacak biçimde, geçici ve kısa süreli iş bırakmaları veya yavaşlatmaları halinde hiç ceza verilmeyebileceği de belirtilmiştir[3].

Yasal düzenlemelerdeki gelişime baktığımızda, iş bırakma eyleminin meşruiyetinin zaman içinde tanınmış/kabul edilmek zorunda kalınmış olduğunun söylenmesi mümkündür.

Yasal düzenlemelerin yargısal uygulamalarına baktığımızda; eski Türk Ceza Yasası döneminde yapılan iş bırakma eylemleri üzerine açılan kimi davaları ve idari davalarda genel olarak yasa metinlerinin demokratik gelişime uygun biçimde yorumlanıp ceza verilmediği veya verilen disiplin cezalarının iptal edildiği bilinmektedir[4].

Yakın dönemde de iş bırakma eylemine katıldığı için disiplin cezasıyla cezalandırılan bir öğretmenin açtığı davada, "… üyesi bulunduğu sendikanın yetkili kurullarınca alınan, üretimden gelen güçlerini kullanma çağrısına uyarak 25.11.2009 tarihinde görevine gelmeyen davacının sendikal eylem kapsamında göreve gelmemesinin mazeret olarak kabul edilmesi gerektiği…" gerekçesiyle 30 Eylül 2010 tarihinde iptal kararı verilmiştir[5]. Benzeri biçimde Isparta'da görevli bir öğretmen hakkında verilen aylıktan kesme niteliğindeki disiplin cezası da memurun üyesi olduğu sendikanın kararlarına uyarak iş bırakmasının, mesleki, ekonomik ve sosyal durumunun iyileştirilmesi ve sesini duyurmasının, mazeretsiz işe gelmemek olmadığına işaret edilerek, cezanın iptal edilmesi ve maaştan kesilen cezanın yasal faiziyle öğretmene ödenmesine karar verilmiştir.

Bütün bu bilgiler çerçevesinde, sağlık çalışanlarının sağlık hizmetinin özelliğini gözeten bir çerçeve içinde mesleki ve sosyal hakları ile ilgili olarak iş bırakmaları ya da işi yavaşlatmaları halinde, Türk Ceza Yasasının 260. maddesinin ikinci fıkrasındaki ceza verilmeyebileceğine ilişkin hüküm çerçevesinde değerlendirileceği düşünülmektedir. Aksi değerlendirmede karşılaşılabilecek ceza ise üç ay hapis cezasıdır, ki bu ceza kişinin durumuna bağlı olarak ertelenebilecek ya da para cezasına çevrilerek uygulanacaktır.

---

hapis ve ikibin liradan onbin liraya kadar ağır para cezasiyle birlikte muvakkaten veya müebbeten memuriyetten mahrumiyet cezası da hükmolunur.
Başkaları tarafından alınan karara veya yayınlanan bildirilere uyarak yukarıdaki fıkrada yazılı fiilleri işleyen memurlara ve işçi niteliği taşımayan kamu hizmeti görevlilerine de aynı ceza hükmolunur.
Bu maddedeki eylemler dernek veya meslek kuruluşları yöneticilerinin bu yönde aldıkları karar veya yayınladıkları bildiriler üzerine vuku bulmuşsa, bu kararı alan veya bildiriyi yayınlayanlara bir yıldan üç yıla kadar hapis ve üçbin liradan onbin liraya kadar ağır para cezası verilir. Fail memur ise müebbeten memuriyetten mahrumiyet cezasına da hükmolunur.

[3] Kamu görevinin terki veya yapılmaması
MADDE 260 - (1) Hukuka aykırı olarak ve toplu biçimde, görevlerini terk eden, görevlerine gelmeyen, görevlerini geçici de olsa kısmen veya tamamen yapmayan veya yavaşlatan kamu görevlilerinin her biri hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezası verilir. Kamu görevlisi sayısının üçten fazla olmaması halinde cezaya hükmolunmaz.
(2) Kamu görevlilerinin mesleki ve sosyal hakları ile ilgili olarak, hizmeti aksatmayacak biçimde, geçici ve kısa süreli iş bırakmaları veya yavaşlatmaları halinde, verilecek cezada indirim yapılabileceği gibi, ceza da verilmeyebilir.

[4] 2003 sağlık çalışanlarının iş bırakmasında beraat kararı verilmiştir. Öğretmenlerin iş bırakmasında verilen disiplin cezaları iptal edilmiştir, vb.

[5] İstanbul 8. İdare Mahkemesi 2010/882 E. 2010/1508 K. sayılı karar.

19-20 Nisan GöREV etkinliği yasal mı?



TTB Hukuk Bürosu, 19-20 Nisan'da gerçekleştirilecek GöREV etkinliğine katılmanın suç oluşturmayacağını bildirdi. GöREV etkinliği öncesinde, merak edilen bazı sorulara açıklık getiren TTB Hukuk Bürosu, etkinliğe katılacak çalışanların suçlanmasının iç hukuk düzenlemelerinin yanı sıra Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi başta olmak üzere uluslararası sözleşmelere aykırı olduğunu vurguladı.

GöREV eylemi nedir?

GöREV eylemi, Türk Tabipleri Birliği ve diğer meslek örgütlerinin ortak kararı doğrultusunda, sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunları, taleplerini ve sağlık hakkına erişimin önündeki engelleri toplumla paylaşabilmek için çalışanların iki gün boyunca acil sağlık hizmetleri aksatılmaksızın bu konularla ilgili etkinlikler yürütmesidir.

GöREV'e katılmak suç oluşturur mu?

Ülkemizin yönetim biçimine ilişkin temel kuralların belirlendiği Anayasa'da, Türkiye Cumhuriyetinin nitelikleri arasında, demokratik bir hukuku devleti olduğu da belirtilmiştir. Devletin demokratik niteliği, anayasal kurumların yanı sıra toplumun en geniş kesimlerinin yönetime etkin olarak katılabilmesini ifade eder.

Türk Tabipleri Birliği, Anayasa'nın 135. maddesine dayalı olarak yasa ile kurulmuş; yetki ve görevleri bu yasada tanımlanmış kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşudur. Hekimlerin karşı karşıya kaldıkları sorunlar ve bunların sağlık hizmetlerine yansımalarını toplumla paylaşmak, bu sorunların çözümüne yönelik önerileri gündeme taşımak Türk Tabipleri Birliğine yasa ile verilen görevler arasındadır.

Türk Tabipleri Birliği'nin, diğer bir çok sağlık meslek örgütü ile birlikte yaptığı çağrı, çalışanların haklarını ve toplumun nitelikli sağlık hizmetine ücretsiz erişim hakkını savunmak adına düzenlenecek toplantılara sağlık çalışanlarının katılacağını duyurarak toplumun belirtilen tarihlerde acil hizmetler dışında sağlık kurumlarına başvurmaması talebidir.

Bu çerçevede yapılacak olan GöREV sebebiyle çalışanların suçlanması iç hukuk düzenlemelerinin yanı sıra ülkemizin de imzası bulunan başta Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi olmak üzere uluslar arası sözleşmelere de aykırı olacaktır.

Nitekim, Eski Türk Ceza Kanununda iş bırakma eylemi, herhangi bir zarara yol açıp açmadığından bağımsız olarak suç olarak tanımlanmış ve hapis ve para cezasının yanı sıra memuriyetten geçici veya kalıcı olarak men edilme yaptırımına bağlanmış; ayrıca, iş bırakma eyleminin meslek kuruluşu kararıyla gerçekleştirilmesi durumunda ilgili meslek kuruluşu yöneticilerinin de hapis cezasıyla cezalandırılması ve ömür boyu memuriyetten men cezasını gerektirmekte iken 2005 yılında yürürlüğe girmiş olan (5237 sayılı) yeni Türk Ceza Yasasında, kamu görevlilerinin mesleki ve sosyal hakları ile ilgili olarak, hizmeti aksatmayacak biçimde, geçici ve kısa süreli iş bırakmaları veya yavaşlatmaları halinde hiç ceza verilmeyebileceği belirtilmiştir.

Önceki eylemlerde dava açıldı mı?

Önceki dönemlerde yapılan GöREV eylemleri sebebiyle çeşitli hukukmfl işlemler yürütülmüş: 2004 yılındaki eylem sebebiyle Tabip Odası Yönetim Kurulu ile DİSK, KESK, SES, Diş Hekimleri Odası, Eczacılar Odası'nın da yer aldığı, 12 sendika ve meslek örgütü temsilcisi, 85 yönetici hakkında 255 yıl hapis cezası istemiyle dava açılmıştır. Bu davadaki yargılama sonucunda, "*ülkemiz Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesini kabul etmiş ve sözleşme hükümlerinin iç hukukumuza uygulanacağını da kabul etmiştir. Sanıkların eylemlerinin hak arama özgürlüğü içerisinde değerlendirilmesi gerekmiştir. Yine yapılan eylemin sağlık kuruluşlarının taleplerinin; demokratik bir toplumun gereği olan sağlık hakkının ihlali mahiyetinde olduğunu düşündükleri yasal düzenlemelerin yapılmakta olduğundan, buna karşı bir örgütsel uyarı niteliğinde mesleki ve sosyal hakları ile ilgili olarak yapıldığı anlaşılmıştır*" gerekçesiyle haklarında dava açılanların tümünün beraatine kararı vermiştir.

GöREV yapan kamu çalışanlarına disiplin cezası verilebilir mi?

Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından hazırlanan 151 Nolu **Kamu Hizmetinde Örgütlenme Hakkının Korunması** ve İstihdam Koşullarının Belirlenmesi Yöntemlerine İlişkin Sözleşme, ülkemiz tarafından 3848 sayılı Uygun Bulma Kanunu ile onaylanmış, Anayasa'nın 90. maddesine göre, iç hukuk metni haline gelmiştir.

Bu Sözleşme'nin "Örgütlenme Hakkının Korunması" başlıklı 4. maddesine göre; ***"Bir kamu görevlisini, bir kamu görevlileri örgütüne üyeliği veya böyle bir örgütün normal faaliyetlerine katılması nedenleriyle işten çıkarmak veya ona zarar vermek"*** sözleşmeye aykırıdır.

Yakın dönemde de iş bırakma eylemine katıldığı için disiplin cezasıyla cezalandırılan bir öğretmenin açtığı davada, "… üyesi bulunduğu sendikanın yetkili kurullarınca alınan, üretimden gelen güçlerini kullanma çağrısına uyarak 25.11.2009 tarihinde görevine gelmeyen davacının sendikal eylem kapsamında göreve gelmemesinin mazeret olarak kabul edilmesi gerektiği…" gerekçesiyle iptal kararı verilmiştir (İstanbul 8. İdare Mahkemesi 2010/882 E. 2010/1508 K. sayılı karar). Benzeri biçimde Isparta'da görevli bir öğretmen hakkında verilen aylıktan kesme niteliğindeki disiplin cezası da memurun üyesi olduğu sendikanın kararlarına uyarak iş bırakmasının, mesleki, ekonomik ve sosyal durumunun iyileştirilmesi ve sesini duyurmasının, mazeretsiz işe gelmemek olmadığına işaret edilerek, cezanın iptal edilmesi ve maaştan kesilen cezanın yasal faiziyle öğretmene ödenmesine karar verilmiştir. Benzer işlemlere ilişkin olarak aynı yönde verilmiş çok sayıda yargı kararı da bulunmaktadır.

Bu çerçevede, hekimlerin Türk Tabipleri Birliği tarafından yapılan çağrı üzerine GöREV etkinliklerine katılmış olmaları nedeniyle disiplin cezası ile cezalandırılması hukuka aykırıdır.

GöREV yapan kamu çalışanları başka kurumlara geçici görevlendirme ile gönderilebilir mi?

13 Şubat 2011 tarihinde kabul edilen 6111 sayılı Kanun ile 657 sayılı Devlet Memurları Yasasında bir takım değişiklikler yapılmıştır. Bunlar arasında, kamu çalışanlarının başka kurum ve kuruluşlarda geçici olarak görevlendirilebilmesine ilişkin düzenleme de bulunmaktadır. Buna göre, **geçici görevlendirme yapılmasına muvafakat eden** kamu görevlileri, geçici görevlendirme yapmak isteyen kurumun talebi ve çalıştıkları kurumun izni ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarında, bir yılda altı ayı geçmeyecek şekilde geçici olarak görevlendirilebilirler. Bu görevlendirmenin memurun göreviyle ilgili olması da şarttır.

Her ne kadar söz konusu maddenin ikinci fıkrasında "Birinci fıkrada belirtilen hâller dışında memurlar, kamu yararı ve hizmet gerekleri sebebiyle ihtiyaç duyulması hâlinde kurumlarınca,

Devlet Personel Başkanlığının uygun görüşü alınarak diğer kamu kurum ve kuruluşlarında altı aya kadar geçici süreli olarak görevlendirilebilir" hükmüne yer verilmiş ise de bu düzenlemeyle birinci fıkrada belirtilen koşullar mevcut olmaksızın memurun keyfi biçimde geçici görevlendirilmesi değil; birinci fıkrada geçici görevlendirme yapılabilmesini mümkün kılan gereksinimin ikinci fıkrada "…kamu yararı ve hizmet gerekleri sebebiyle ihtiyaç duyulması…" şeklinde genişletilmesi söz konusudur.

Geçici görevlendirme, herhangi bir şekilde memurun cezalandırılması aracı değildir; idarenin yürüttüğü hizmetin bir gereği olarak ortaya çıkan ihtiyaç üzerine, maddede belirtilen koşulların yerine getirilmesiyle, yapılabilir.

Bu çerçevede, GöREV yapan hekimlerin, bu sebebe dayalı olarak, başka kurum ve kuruluşlarda görevlendirilmeleri, muvafakatları olmaksızın söz konusu değildir.

AİHM kararlarında durum nedir?



Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AHİM) kararları açısından da farklı değildir. Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu'na (KESK) bağlı Yapı-Yol-Sen Sendikası üyesi olan ve KESK tarafından memur maaşlarına yapılan düşük zammı protesto etmek amacıyla 5 Eylül 2002 tarihinde yapılan iş bırakma eylemine katılan E. Karaçay'a uyarma disiplin cezası verilir. Bu ceza Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne taşınmıştır. AHİM 27 Mart 2007 tarihinde verdiği karar ile; "*ceza, her ne kadar düşük olsa da, kendisi gibi sendikaya üye kişilerin çıkarlarını savunmak amacıyla sendika üyelerinin grev ve eylemlere yasal olarak katılmamasına yönelik caydırıcı bir niteliğe sahiptir*" diyerek, uyarma cezasının haksız ve "demokratik toplumda gerekli olmadığı" sonucuna ulaşmıştır.

Meslektaşlarımızın dikkatine…

Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu, hekimlerin 19-20 Nisan GöREV etkinliğinden sonra, müfettişler veya Sağlık Bakanlığı yöneticilerince, etkinliğe katılıp katılmadıkları yönünde sorgulanmaları ve belge imzalatma girişimleri doğrultusunda, açıklayıcı bilgi notu hazırladı.

Değerli Hekimler,

19-20 Nisan'da yapılan "GöREV" etkinliğinden sonra Sağlık Bakanlığı'na bağlı kimi sağlık kuruluşlarında, müfettişler ya da yöneticiler tarafından eyleme katılıp katılınmadığı yönünde soru sorulduğu, belge imzalatma girişimleri olduğu ya da savunma istenildiği yönünde başvurular gelmektedir.

Bu ve benzeri işlemlere karşı, hekimleri hukuki açıdan aydınlatmak için TTB Hukuk Bürosu tarafından hazırlanan aşağıdaki açıklamaların paylaşılmasında yarar görülmüştür.

1-Kamu çalışanı olan hekimler, kamu sağlığının, hekimlerin özlük haklarının, tıp eğitiminin korunması ve bu hizmetlerin toplum ve çalışanlar yararına geliştirilip yürütülmesi için "görev" etkinliğini yapmıştır. Hekimler, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün Sözleşmeleri, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Avrupa Sosyal Şartı ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası uyarınca demokratik haklarını kullanmışlardır.

2-Mesleki hakları için yaptıkları, açıklama, toplantı, süreli iş bırakma, iş yavaşlatma eylemleri için hekimler ve diğer kamu görevlilerine disiplin cezası verilmesi hukuka aykırıdır. Mahkeme kararları ve bu konudaki açıklayıcı bilgi notumuz ilişiktedir.

3-Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında, diğer kamu kurumlarında ve üniversitelerde çalışan hekimlerin savunması alınmadan disiplin cezası verilemez. Bunun için, hakkındaki suçlamanın somut bir biçimde hekime bildirilmesi ve en az 7 günlük süre verilmesi gerekir. Hekimin, hakkındaki suçlamayı gösterir savunma isteğini yazılı olarak talep etme hakkı vardır.

4-Sağlık Bakanlığı'na bağlı Teftiş Kurulunun asli görevi, Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşların faaliyetleri ile ilgili teftiş, inceleme ve soruşturma işlerini yürütmektir. Soruşturma yaptıkları konularda yazılı ya da sözlü bilgi isteyebilirler. Ancak 19-20 Nisan'da yapılan görev eyleminin amacı "***herkese sağlık, güvenli gelecek: sağlıkta özelleştirmeye karşı iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi, mesleki bağımsızlık, her türlü katkı-katılım paylarının kaldırılması***" şeklinde çok önceden Türk Tabipleri Birliği tarafından yazılı ve sözlü olarak açıklanmıştır.

Eylem süresince Türkiye'de daha önce de yaşanan Bayram Tatili gibi genel tatillerdekine benzer biçimde sağlık hizmeti sunulacağı, eylem süresince de her yaştaki acil hastaların tıbbi zarar görmemeleri için özel gayret gösterileceği belirtilmiştir. Bu ilkelere, görev gereklerine uygun bir biçimde etkinlik gerçekleştirilmiştir.

Etkinliğin amacı, kapsamı ve sonuçları, hak arama özgürlüğü kapsamında önceden ilan edilen ve bilinen bir durumdur. Buna rağmen Müfettiş görevlendirilmesi, bu kurumun Yasadaki oluşturuluş amacı dışında kullanımıdır. Müfettişler aracılığı ile hekimlerden açıklama istenmesi bundan sonra demokratik haklarını kullanmak isteyenleri vazgeçirmeyi hedefleyen bir uygulamadır.

Hekimlere önerimiz, kendilerine müfettişler tarafından eyleme katılmalarına ilişkin sorulan sorulara Türk Tabipleri Birliği'nin ekte yer alan 18 Nisan 2011 günlü görev etkinliğine ilişkin yazı doğrultusunda hareket ettiklerini bildirmeleridir. Bunun dışında ayrıntılı sorularla karşılaşmaları halinde soruları yazılı olarak istemelerinde yarar bulunmaktadır. Bu tür ayrıntılı sorular ile ya da yazılı savunma talebi ile karşılaşan hekimlerimizden; Tabip Odalarının hukuk büroları ile doğrudan temas kurmaları halinde kendilerine ayrıntılı hukuki destek sunulacaktır. Tabip Odasında hukuk bürosu bulunmayan bölgelerdeki hekimlerimiz ise doğrudan yazılı olarak ya da telefonla TTB Hukuk Bürosu'na başvurmaları halinde kendilerine destek verilecektir.

b.TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İŞ BIRAKMA EYLEMİ BİLDİRGESİ

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen "Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeler Çalıştayı"nda kabul edilmiştir.



Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nda, hekimin sağlığa bütüncül yaklaşmak sorumluluğu olduğu ve insanın kendisini geliştirmesinin ancak sağlıklı yaşam koşullarında olanaklı olduğu belirtilmektedir:

"Hekimler, hekimlik mesleğinin içinde yer aldığı toplumsal ve kültürel koşullardan soyutlanmayacağı ve insanın sahip olduğu olanakları geliştirebilmesinin en temel koşulunun onun bedensel ve ruhsal sağlığı

olduğunun bilincini taşırlar."

Diğer bir temel sorumluluk ise, insan yaşamı ve sağlığını korumak olarak gösterilmektedir:

"Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikli ödevidir."

Bu sorumluluklar, sağlık hizmeti sunarken içinde yaşanılan toplumsal koşulları da dikkate almayı gerektirir. Çünkü bilimsel olarak gösterilmiştir ki, bireylerin ve toplumların sağlık düzeyi, sadece sunulan sağlık hizmetleri ile değil, toplumsal sınıf, eğitim, genetik, beslenme, barınma, çalışma ve çevre koşulları gibi pek çok etken tarafından belirlenmektedir.

Türk Tabipleri Birliği, yukarıda tanımlanan hekim sorumlulukları bağlamında, aşağıdaki iki gerekçe ile iş bırakma eyleminin meslek ahlakına uygun olduğunu bildirir:

• Uygulanan politikalar bireylerin gereksindikleri sağlık hizmetine erişimini kısıtlıyor ya da engelliyor olabilir. Ayrıca toplumsal eşitsizlikler, insan hakları ihlalleri, çevre sağlığı sorunları, sağlıksız barınma koşulları, olumsuz çalışma ortamı ve işsizlik gibi sağlığın diğer belirleyenlerine ilişkin olumsuz koşullar da söz konusu olabilir.

Tüm bu koşullar birey ve toplumun sağlığını etkilediğinden ve sağlık hakkının gerekleri ile çeliştiğinden, politika belirleme yetkisi ve uygulama gücü olanları uyarmak ve kamuoyunda farkındalık yaratmak, hekimlerin toplumsal sorumlulukları arasındadır. Bu amaçla meslek örgütü aracılığıyla yetkililerle görüşülebilir, basın

açıklamasında bulunulabilir, yürüyüş düzenlenebilir, eğitim ve yayın etkinliklerinde bulunulabilir ve gereğinde iş bırakılabilir. Gebeler, çocuklar, acil hastalar, diyaliz hastaları, kanser hastaları, yoğun bakım hastaları ve yatarak tedavi gören hastalara hizmet sunumunu aksatmayan ve sağlık hakkını savunan iş bırakma eylemi, meslek

ahlakı ile uyumludur.

• İş bırakma eylemini meslek ahlakı açısından haklı çıkaran diğer bir gerekçe, hekimlerin özlük haklarındaki kayıplardır. Bu gerekçe sağlık hakkının yaşama geçirilmesi ile paralellik içerir. Çünkü sağlık çalışanları ancak insanca yaşayabilecek koşullarda sağlıklı olabilecekler ve emeklerinin karşılığını aldıklarında, güvenceli bir ortamda çalıştıklarında daha iyi sağlık hizmeti sunabileceklerdir. Sağlık çalışanları arasında dayanışma yerine rekabet ortamı yaratmayı, özelleştirme ve sözleşmeli çalışma uygulamaları ile ucuz işgücü ve güvencesiz çalışma yaşamı oluşturmayı amaçlayan politikalar sağlık çalışanlarının ve toplumun sağlığına olumsuz etki edecek, eşitsizlikleri artıracaktır.

İş bırakma kararı alındığında toplum önceden bilgilendirilmeli, ayrıca iş bırakma eyleminin gerekçeleri toplumla yeterince açık ve anlaşılır biçimde paylaşılmalıdır.

c.ÖZEN GÖSTERİLECEK KURALLAR

Her yaştaki acil hastalar ve çocukların tıbbi zarar görmemeleri için özel önem gösterilecektir.

Birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimler dahil olmak üzere, acil tanı ve tedavi endikasyonu olan hastaların bakımı aksatılmayacaktır. Acil servisler gerektiğinde polikliniklerde görevli hekimlerce takviye edilecektir.

Çocukların, hamilelerin, diyaliz hastalarının, yoğun bakım hastalarının ve kanserli hastaların acil olmasa bile her türlü tıbbi tedavisi aksatılmadan sürdürülecektir.

Servislerde yatarak tedavi görmekte olan hastaların her türlü tıbbi işleminin aksatılmadan yürütülmesini sağlayabilecek sayıda sağlık personeli, mesai dışı sürelerde (gece ve hafta sonu nöbetleri, vb.) olduğu gibi servislerde hazır bulunacaktır.

Bütün hekimler hasta ve yakınlarına amaçlarını açıklamalıdır.

Hastane bahçesi ve binasında hastaların üzüntülerine hürmet etmeyen (davul, zurna, halay gibi) davranışlarda bulunulmamasına özen gösterilecektir.

Bu hususlar Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri ve her birimdeki Tabip Odası Temsilcileri tarafından denetlenecek ve belirtilen çerçevede gerçekleşmesi sağlanacaktır.

2.SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ İLE GÖRÜŞME

TTB Merkez Konseyi, 8 Nisan 2011 Cuma günü Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı Sağlık Bakanlığı'nda ziyaret etti. Üst düzey bakanlık bürokratlarının da bulunduğu görüşmede, Merkez Konsey; TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, Merkez Konseyi üyeleri Dr. Osman Öztürk, Dr. Hüseyin Demirdizen, Prof. Dr. Gülriz Erişgen ve Doç. Dr. Özlem Azap tarafından temsil edildi.



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, görüşme için zaman ayrılmasına teşekkür etti ve 13 Mart Mitingi'nde somut bir şekilde ifade edilen iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi ve mesleki bağımsızlık talepleri konusunda Sayın Bakan'ın görüşlerini öğrenmek için geldiklerini söyledi. Kayseri Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi ve Kayseri Nuh Naci Yazgan Göğüs Hastalıkları Hastanesi Başhekimi Dr. Mustafa Demirel'in 13 Mart Mitingi'ne katıldığı gerekçesiyle başhekimlikten alındığını anımsatan Bilaloğlu, bu konuda da Sayın Bakan'ın değerlendirmelerini almak istediklerini belirtti.

Görüşmeye açık olduklarını, gerekirse daha uzun zaman ayırarak görüşebileceklerini belirten Sağlık Bakanı Akdağ, dile getirilen talepler konusunda mutabık olduklarını, yöntem konusunda ayrışıldığını düşündüğünü kaydetti. Türkiye'de hekimlerin hiçbir batılı ülkede olmadığı kadar ileri bir iş güvencesi olduğunu belirten Akdağ, kamuda çalışanların zaten güvenceli bir biçimde memur kadrolarında olduklarını belirtirken, özel sektörde çalışan hekimler için ise "Ben ne yapabilirim?" sorusunu yöneltti. Hekimlerin gelir güvencelerinin de olduğunu dile getiren Akdağ, "Hekimlerin gelirlerinin yarısını maaş olarak veriyoruz zaten" derken, tümüyle güvenceli bir ücret ödemenin de verimliliği azaltacağını ifade etti. Bakan Akdağ, performansa dayalı ücretlendirme sistemini düzeltmeye yönelik önerilere açık olduğunu belirtti. Akdağ,

emekli hekimlere ödenecek ücretin iyileştirilmesini ise istediği halde gerçekleştiremediğini ifade etti.

"Muayenehanecilik en berbat sistem, TTB bunu nasıl savunuyor?" diye soran Recep Akdağ, tam gün yasası ile ilgili mahkeme başvurularının doğru olmadığı görüşünü dile getirdi.

Akdağ, Türk Tabipleri Birliği'nin bir siyasi parti olmadığını, yürütülecek sağlık sistemini iktidarın belirlediğini söyledi. "Biz zaten güçlenerek geliyoruz, bizim tartışmamız yüzde 48 mi, yüzde 50 mi oy alacağımıza ilişkindir" diyen Akdağ, "TTB'nin sistemin yürütülmesi konusundaki düzeltici önerilerini dikkate alabiliriz" diye konuştu. Akdağ, 19-20 Nisan tarihlerinde gerçekleştirilecek olan iş bırakma eylemiyle ilgili olarak da, "Hak arama eylemi yapın ama hastaların işini aksatmayın, mesai saatleri içinde hasta bakmayan bir şey yapmayın" dedi.

TTB'nin "Tam Süre Çalışma Yasa Tasarısı"

TTB Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB'nin iş ve gelir güvencesine ilişkin görüşlerini 2008 yılında hazırlayıp 2011 yılında güncellediği ve Bakanlığa da iletilen "Tam Süre Çalışma Yasa Tasarısı" ile her platformda ifade ettiğini, emekliliğe yansıyan temel ücretin iyileştirilmesinin talep edildiğini, sözleşmeli çalışmanın kabul edilmez olduğunu, hekimlerin taşeron şirketlerin elemanı olma kaygısı yaşadıklarını, hekimlerin mesleklerini serbestçe icra edebilmelerinin engellenmesini doğru bulmadıklarını, bugün bir uzman hekimin maaş artı sabit döner sermaye ile eline geçen paranın 3 bin kusur TL olmasının bir hekimin asgari geçim standartları açısından kabul edilemez olduğunu belirtti.

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) vb. uygulamalarla hekimlerin klinik özerkliklerine müdahale edildiğine dikkat çeken Bilaloğlu, hekimlerin hastalarını teminat paketi kısıtlamaları olmaksızın tedavi etmelerinin önemini vurguladı.

Bilaloğlu, bu talepleri görünür kılmak amacıyla 19-20 Nisan tarihlerinde dokuz günlük bayram tatillerinde nasıl hizmet veriliyorsa öyle hizmet verileceğini dile getirdi.

Hekimlere yönelik şiddet

Dr. Eriş Bilaloğlu, yaklaşık iki yıl önce TTB olarak hekime yönelik şiddetin önlenmesine yönelik bir yasa maddesi teklifi hazırladıklarını, TBMM Sağlık Komisyonu Başkanı Cevdet Erdöl'e ilettiklerini ama bir sonuç alamadıklarını anımsattı. Sağlık Bakanı Akdağ da, hekime yönelik şiddete karşı birlikte çalışılabileceğini ifade etti.

"Kayseri'deki görevden alma hakkında bilgim yok"

Akdağ, Kayseri'deki görevden alınmaya ilişkin bilgisi olmadığını, araştıracağını ifade etti. Görüşmenin ilerleyen dakikalarında kendisine iletilen bilgi notu doğrultusunda Dr. Mustafa Demirel'in istifa etmiş olduğunu belirtti. TTB Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ise, 2004 yılında tarihsiz imzalatılmış bir istifa mektubunun işleme konulmuş olmasının kabul edilemez olduğunu dile getirdi.

TTB Heyeti 1.5 saatlik görüşmenin ardından, Bakanlıktan ayrıldı.

3.GöREVE ETKİNLİĞİ NEDENİYLE HAZIRLANAN GÖRSEL MALZEMELER



GöREVE İlişkin Toplumsal Algı



19-20 Nisan grevi için sendikalar ve meslek örgütlerinden destek talebi

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, sendikalar ve meslek örgütlerinden sağlık çalışanlarının 19-20 Nisan'da gerçekleştirecekleri "g(ö)rev" etkinliğine destek vermelerini istedi.

“Sağlık alanında çalışan sağlık emekçilerinin örgütlü olduğu meslek birliği/sendika/dernekler olarak sağlık alanında izlenen politikaların en yakın “tanığıyız”.

Biz sağlık emekçilerinin daha uzun süre, daha düşük ücretle, güvencesiz, taşeron çalıştırılmak istendiğini, çalıştırıldığını; vatandaşların nasıl “müşteri” haline dönüştürüldüğünü, az da olsa var olan “sosyal devlet”in nasıl çökertilerek piyasaya terk edildiğini biliyoruz, yaşıyoruz.

"Sağlık haktır” diyoruz. Piyasaya düşürülmüş bir sağlık hizmetinin “oyuncusu” değil, topluma adanmış bir mesleğin onurlu üyeleri/onurlu sağlık emekçileri olarak gelecek kaygısı olmadan çalışmak istiyoruz.

Bu amaçla 13 Mart 2011 tarihinde, Ankara’da “Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı ÇOKSESTEKYÜREK” mitingi düzenledik.

Seçimlere giden Türkiye’de sağlık alanında sağlık emekçileri ve halkın taleplerinin dile getirilmesini önemsiyoruz. Ne yazık ki 13 Mart tarihinde yaptığımız “Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı ÇOKSESTEKYÜREK” mitingi iktidar ve onun sağlık alanındaki politikalarının yapıcısı olan Sağlık Bakanlığı tarafından “görülmedi, duyulmadı, anlaşılmadı.” Bu nedenle **19-20 Nisan tarihlerinde sağlık hizmeti sunulmayacaktır**. “Sağlık haktır; herkese sağlık, güvenli gelecek” diyen herkes tarafından “desteklenecek / içinde yer alınacak” Hükümet ve bu politikaları uygulayanların da “canını sıkacak” bir süreci yürüteceğiz.

İş Güvencesi, güvenceli gelir, sağlıklı ve güvenlikli çalışma ortamları ve sağlıkta şiddete karşı can güvencesi, mesleki bağımsızlık, katkı-katılım payının kaldırılması talepleri ile yürütülecek bu eylem bütün Türkiye’de yaşayanların ortak talebidir, düşüncesindeyiz.

Bu nedenle 19-20 Nisan tarihlerinde üyelerinizin sağlık hizmeti almak üzere (kuşkusuz acil durumlar dışında) sağlık kuruluşlarına gelmeyerek, her ilde bir gün öncesinde duyurulacak olan ve öğlen saatlerinde gerçekleştirilecek etkinliklerde yer almalarını arzu ediyoruz.” denildi.



4.TÜM TÜRKİYE'DE GöREVDEYİZ!



Türk Tabipleri Birliği ve sağlık alanındaki meslek örgütü, sendika ve derneklerin çağrısıyla düzenlenen 19-20 Nisan GöREV etkinliği, bugün sabah saatlerinden itibaren, tüm Türkiye'de coşku ve kararlılıkla başladı. GöREV etkinliği kapsamında aciller ve yatan hastalar dışında sağlık hizmeti sunulmuyor.

Çok uzun süredir sağlık alanının özelleştirilmesine karşı mücadele eden hekimler ve sağlık çalışanları, kendileri için iş, gelir, can güvencesi ve mesleki bağımsızlık; vatandaşlar için de katkı/katılım payı ödemelerinin olmadığı, eşit, nitelikli, ücretsiz ve erişilebilir sağlık hakkı talep ediyorlar. Bu taleplerini 13 Mart 2011 tarihinde Ankara Sıhhiye Meydanı'nda 30 bini aşan bir katılımla düzenlenen mitingde de haykırmışlardı.

Hekimler ve sağlık çalışanları aynı taleplerle şimdi de GöREV etkinliği gerçekleştiriyorlar. Tehditlere karşın çok geniş bir katılımla gerçekleşen GöREV etkinliğine vatandaşlarda destek veriyor.

Ankara



Sabah saatlerinden itibaren görev yaptıkları hastanelerin önünde toplanan hekimler ve sağlık çalışanları, servis ve polikliniklerde dolaşarak bildiri dağıttılar. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (HÜTF) Hastanesi bahçesinde çadır kuruldu. "Dikkat Sağlığımız Tehlikede" yazılı büyük bir pankart açıldı, "Bu işyerinde GREV var" yazılı bir pankart da hastane binasına asıldı. Bir süre sonra güvenlik görevlileri pankartı indirmek için müdahale ettiler. "Siz pankartı indirseniz de biz grevdeyiz" diye sloganlar atıldı.

GöREV etkinliği, üniversite hastanelerinde yüzde 100'e varan katılımla gerçekleşirken, özellikle asistanların coşkusu görülmeye değerdi. Ankara'da Etlik, Dışkapı, Numune Hastaneleri'nde de GöREV'e geniş katılım sağlanırken, vatandaşların da sağlık kurumlarına gelmediği gözlendi.

Hekimler ve sağlık çalışanları saat 11.00'den itibaren bulundukları hastanelerden ayrılarak Numune Hastanesi'nde toplanmaya başladılar. Saat 12.00'ye doğru Numune Hastanesi'nde Sağlık Bakanlığı yanındaki Abdi İpekçi Parkı'na doğru yürüyüşe geçildi. Son derece kalabalık bir sağlık çalışanı grubu, şiddetli yağmura karşın yürüyüşe ve Abdi İpekçi Parkı'nda gerçekleştirilen basın açıklamasına katıldı.

İstanbul



Sağlık çalışanlarının iki günlük iş bırakma eylemi çerçevesinde, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis'in yanına çadır kuruldu.

Hastane girişine, üzerinde "İş Güvencesi, Gelir Güvencesi, Can Güvenliği, Mesleki Bağımsızlık, Herkese Eşit Ücretsiz Sağlık İçin Bu Hastanede GöREV Var" yazılı pankart asan sağlıkçılar, hastanenin Acil Servisi yanına da "GöREV Çadırı" kurarak, polikliniker önünde çeşitli dövizler açtılar. İstanbul'da, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Haydarpaşa Numune EAH, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Marmara Tıp Fakültesi, Yedikule, Zeynep Kamil, Şişli Etfal, Haseki, Bakırköy Ruh Sinir, Süreyya Paşa, Kartal EAH, Taksim EAH, Yedikule EAH, Pendik Devlet Hastanesi, Haseki Vilayetler Semt Polikliniği, Çatalca Devlet Hastanesi ve Yalova Devlet Hastanesi'nde GöREV etkinliğine katılım yüzde 100 oranında gerçekleşti.

İzmir



Sabah saatlerinde İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi bahçesinde çadır kuruldu. Hekim ve sağlık çalışanlarının GöREV etkinliğine katılımı çok iyi. Hastalar hastanelere gelmeyerek destek verdiler. Göğüs Hastanesi, Tepecik Kadın Doğum

ve Devlet Hastanesi, Atatürk Eğitim Ve Araştırma, Bozyaka, Yeşilyurt Devlet Hastaneleri, Dokuz Eylül ve Ege Üniversiteleri Tıp Fakültesi hastanelerinin bütün birimlerinde GöREV etkinliği sürüyor.

Bursa

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çekirge Devlet ve Muradiye Devlet Hastaneleri'nde katılım oranı yüzde 100 olarak gerçekleşti.



Kocaeli

Üniversite Hastanesi'nin bahçesinde grev çadırı kuruldu. Hekim ve sağlık çalışanlarının GöREV etkinliğine katılımı son derece yüksek. Hastaneye başvuran hasta sayısı az. Acil olmadığı halde gelen hastalar ikna edilerek geri gönderiliyor.



Denizli

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yüzde 100 katılım sağlandı. Denizli Devlet Hastanesi'nde de büyük oranda katılımın sağlandığı GöREV'e hastalar da destek veriyorlar.



Diyarbakır

Özel Hastanelerde yüzde 70 katılım sağlandı. Devlet Hastanesi'nde katılım yüksek. Üniversite hastanesinde asistanlar ve ögretim üyelerinin katılımı yoğun oldu. Vatandaşların da destek verdiği etkinlik kapsamında saat 10.00 sıralarında bir basın açıklaması yapıldı.



Adana

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde katılım oranı yüzde 100. Numune Hastanesi ve Adana Devlet Hastanesi'nde de katılım yüksek. Saat 11.00'de basın açıklaması yapıldı.



Çanakkale

GöREV etkinliği Çanakkale'de geniş katılım ve vatandaş desteği ile sorunsuz gerçekleştirildi.

Van-Hakkari

Hakkari-Yüksekova'da GöREV etkinliğine katılım yüzde 100 oranında gerçekleşti. Van Devlet ve İpekyolu Devlet Hastanelerinde katılım oldukça yüksek. Hekimler ve sağlık çalışanları sabah saat 08.00 itibariyle İpekyol Devlet Hastanesi önünde toplandılar. Hastanede iş tamamen durdu.

Ağrı



Türkiye'nin her yerinde olduğu gibi Ağrı'da da sağlık çalışanları iş bıraktı. Devlet hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezi, TSM ve ASM'lerde sağlık hizmeti sunulmadı. İlçelerde de GöREV'e katılım yüksekti. Sabah saatlerinde Ağrı Tabip Odası, SES Ağrı Şubesi ve Dev Sağlık-İş yönetici ve aktivistleri hastanelerde vatandaşlara bilgi verip bildiri dağıtarak greve destek istediler. Hastanelerde her zamanki yoğunluğun olmadığı, daha önce yapılan grev çağrılarına halkın ihtibar ettiği görüldü. Grevden haberdar olmayıp hastaneye gelen vatandaşlarda, sağlık çalışanlarının iş bıraktığını görüp hastaneden ayrıldılar. Saat 11:00'de Devlet hastanesi başhekimliği önünde sağlık çalışanları ve vatandaşların katılımı ile bir basın açıklaması yapıldı.

Açıklamada genel sağlık politikaları eleştirisinin yanında ;bölgeye özel,mecburi hizmet,bölgesel eşitsizlikler ve anadilinde sağlık hakkı konularıda vurgulandı.



Balıkesir

Hastane önlerinde basın açıklamaları yapıldı.

Hatay

Hatay'da hekimler ve sağlık çalışanlarının GöREV etkinliğine vatandaşlar büyük destek verdi. Saat 09.00'da basın açıklaması yapıldı.



Eskişehir

Eskişehir de, GöREV etkinliğinin başarılı geçtiği illerden biri oldu. Etkinlik, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yüzde 90'a varan katılımla gerçekleştirildi. Sağlık çalışanları, Tıp Fakültesi bahçesinde saat 08.30 dan itibaren kurulan GöREV çadırı etrafında toplandı. Eskişehir Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. İlhan Özgüneş, SES Şube Başkanı Dr. Birtürk Özkavak ve asistan temsilcilerinin burada yaptıkları konuşmaların ardından, otobüslerle Eskişehir Devlet Hastanesi'ne geçildi. Burada bir

basın açılaması yapan sağlık çalışanları, saat 13.30'da da Yunusemre Devlet Hastanesi'ne giderek, buradaki sağlık çalışanlarının katılımıyla bir basın açıklaması daha gerçekleştirdiler.

Yunusemre Devlet Hastanesi ve Eskişehir Devlet Hastanesi önünde de sabah saatlerinde GöREV pankartları asıldı. Hastane çalışanları ve vatandaşlara, GöREV'in amacını açıklayan bildiriler dağıtıldı. Yunusemre Devlet Hastanesi Başhekimi ve güvenlik görevlilerinin, bildiri dağıtan SES üyelerine sözlü taciz ve hakarette bulundukları; etkinliğe katılan sağlık çalışanlarının yine başhekim tarafından işten atılmakla ve ceza almakla tehdit edildikleri bildirildi.



Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yüzde 90', Anadolu Üniversitesi Hastanesi'nde yüzde 100'e varan bir katılım gerçekleşti.

Mersin

Mersin'de de GöREV etkinliği Üniversite Hastanesi'nde yüzde 100, evlet hastanelerinde yüzde 80 katılımla gerçekleşti. Mersin'de sağlık çalışanları, son beş yılın en büyük yürüyüşlerinden birini gerçekleştirdiler. Hastane bahçelerinden Taş Bina'nın önüne kadar 3 kilometrelik bir yürüyüşten sonra basın açıklaması yapıldı.



Batman

Hekimler ve sağlık çalışanları Batman Bölge Hastanesi önünde sabahın erken saatlerinden itibaren toplanmaya başladılar. Saat 11.00'de yapılan basın açıklamasının ardından, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne geçildi. Vatandaşların da yoğun destek verdiği etkinlik, davul-zurnalar eşliğinde çekilen halaylar ve eylem gerekçelerini açıklayan konuşmalarla devam etti.



Tüm sağlık birimlerine vatandaşların başvurusu yok denecek düzeyde gerçekleşti.Batman Merkez ve ilçelerinde bir çok ASM'de hekimler çalışmadı ve GöREV etkinliğini destekledi̇ler. Kamu hastanelerinde yüzde 100'e yakın katılım oldu. Özel hastanelerde patronların hekimleri tehdit etmesine rağmen oldukça iyi katılım sağlandı. Vatandaşların destek amacıyla sağlık kurumlarına gitmemesi, polikliniklerde kalan sağlık çalışanlarını fonksiyonsuz hale getirdi. ASM'lerde Sağlık Müdürlüğü'nün denetime çıkması ve hekimleri (TSM'de görevli müdürlük ekipleri aracılığıyla) tehdit etmelerine karşın çok sayıda hekim GöREV'e desteğini sürdürüyor.

Antalya



Antalya şehir merkezinde Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Atatürk Devlet Hastanesi'nde yüzde yüz katılımlı GöREV etkinliği gerçekleştirildi. Sabah, Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Tıp Fakültesi Hastanesi bahçesinde toplanan sağlıkçılar iki koldan yürüyüşe geçtiler. Meltem mahallesi kavşağında bir araya gelen sağlıkçılar, buradan Sağlık Müdürlüğü'ne yürüdüler. Yaklaşık bin kişi sloganlarla yürürken yol boyunca vatandaşlardan alkışlarla destek aldılar. İl Sağlık Müdürlüğü önünde SES Antalya Şube Başkanı Mustafa Kılınç, Dev-Sağlık İş Şube yönetim kurulu üyesi Nasuf Ekici Akdeniz Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. İlker Belek birer konuşma yaptılar. Tıp Fakültesi Hastanesi bahçesinde grev çadırı kuran sağlıkçılar eylemlerine yarın da devam edecekler.

Muğla

Muğla Devlet Hastanesi'nde sabah saatlerinden itibaren hastalara GöREV kararı duyuruldu ve broşürlerle gerekçeleri paylaşıldı. GöREV standı oluşturuldu. Vatandaşların büyük anlayışla destek verdiği etkinlik kapsamında, saat 10.00'da, sağlık meslek örgütü yöneticileri, sendika ve sivil toplum örgütü temsilcileri, milletvekili adayları, siyasi parti temsilcileri, hastalar ve halkın oluşturduğu kalabalık bir kitlenin katılımıyla basın açıklaması gerçekleştirildi. Yerel basının da son derece ilgi gösterdiği etkinlik, gün boyunca destek ziyaretleri ve hasta sohbetleriyle sürdü.

Muğla, Fethiye ve Milas Devlet Hastaneleri'nde yüzde 80-90 oranında katılım oldu. Marmaris, Köyceğiz, Dalaman, Yatağan ve Bodrum Devlet Hastaneleri'nde de etkinlik kısmi katılımlarla gerçekleşti.

Edirne



Trakya Üniversitesi ve Edirne Devlet Hastanesi'nde güçlü katılımla başlayan etkinlik, saat 11. 00'de Tıp Fakültesi'nde öğretim elemanları, asistan doktorlar, tıp fakültesi ögrencileri, hasta ve hasta yakınlarından oluşan yaklaşık 600 kişinin katılımıyla, yağmur altında gerçekleştirilen basın açıklamasıyla sürdü. Hasta ve hasta yakınları Edirne Tabip Odası Başkanı Dr. Galip Ekuklu'ya çiçek vererek desteklerini ilettiler.

Edirne Devlet Hastanesi'nde de hasta ve hasta yakınlarının desteği, yaklaşık 200 kişiden oluşan hekimler ve sağlık çalışanlarının katılımıyla ile basın açıklaması yapıldı. Son derece sorunsuz geçen ilk günde, sadece acil ve yatan hasatlara sağlık hizmeti verildi.

Aydın



Aydın'da da GöREV etkinliği geniş katılım ve vatandaş desteği ile gerçekleşti. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ve Nazilli Devlet Hastanesi önünde basın

açıklamaları gerçekleştirildi. Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirilen etkinliğe Aydın Tabip Odası Başkanı Dr. Eral Atay, Nazilli Devlet Hastanesi'de gerçekleştirilen etkinliğe de Aydın Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. İlknur Yılmaz katıldı.

Gaziantep



Gaziantep-Kilis Tabip Odası ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın (SES) öncülüğünü yaptığı ve çok sayıda meslek örgütü, sendika ve sivil toplum örgütünün Gaziantep şubelerince desteklenen etkinlik Gaziantep'de de başarıyla gerçekleştirildi. Gaziantep'te başarı ile gerçekleştirildi. Üniversite hastanesinde önemli oranda iş bırakıldı. Kentin önemli iki devlet hastanesi Av.Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi ve 25 Aralık Devlet Hastanesi'nde hekimler, hemşireler ve bütün sağlık çalışanlarının bir kısmı iş bıraktı. Araban ilçesi dahil diğer ilçeler ve merkezde Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan bazı üyeler ile ilçe hastanelerindeki sağlık çalışanlarının bir kısmı GöREV etkinliğine katıldı.

Bu iki hastane aynı zamanda toplanma merkezi idi. Saat 12.00'da bu hastanelerde toplanan sağlık çalışanları şehrin merkezine sloganlar ile yürüdü. Bir çok meslek odası sendika, dernek temsilcileri ve yurttaşların katılımı ile basın açıklaması yapıldı. Olgun bir tutum ile gerçekleşen eylemde, sağlık çalışanları, halkın desteğini hissederek niye ve kimin için hak aradığını kamuoyu ile paylaştı.

Mardin



Sağlıkta Dönüşüm Programına karşı alınan 19-20 Nisan tarihli grev kararını hayata geçirmek için son on gün yürüttüğümüz kararlı faaliyetler sonucu Mardin Devlet Hastanesi Acil Servis hariçi tüm poliklinikler, Midyat Devlet Hastanesi %90 Mardin Kadın-Doğum Hastanesinde Çocuk ve Gebeler dışında hasta kabul etmeyerek greve büyük oranda katılım sağlamıştır. İl ve İlçe ASM büyük çoğunluğu greve destek vermiş gebe ve çocuklar dışında hasta kabul etmemiştir. Mardin Devlet Hastanesi önünde yapılan basın açıklamasına yüzlerce kişi katılım göstermiştir.

Afyonkarahisar:
Afyonkarahisar Tabip Odası'nca basın açıklaması yapıldı. Açıklamada, 13 Mart'ta Ankara'da çok geniş katılımla gerçekleştirilen mitingin sağlık çalışanlarının iyi durumda olmadığını bir kez daha gösterdiği belirtilerek, hekimlerin/sağlık çalışanlarının acil talepleri sıralandı.



Karabük:
19-20 Nisan tarihlerinde sağlık hizmeti sunulamadı. Karabük Şirinevler Devlet Hastanesi önünde yapılan basın açıklamasına hekimler ve sağlık çalışanları katıldı. Basın açıklamasını okuyan Karabük Tabip Odası Başkanı Dr. Rıdvan Üney, sağlık hizmetini üreten sağlık çalışanları olarak Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın mağduru olmak istemediklerini söyledi.

Kastamonu:
Kastamonu-Çankırı Tabip Odası'nca 19 Nisan'da basın açıklaması yapıldı. Basın açıklamasında, Türk Tabipleri Birliği'nce düzenlenen "Herkese sağlık, güvenli gelecek, sağlıkta özelleştirmeye karşı iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi, mesleki bağımsızlık, hastalarımızdan alınan her türlü katkı-katılım paylarının kaldırılması" ana talepleriyle acil hastalar dışında tüm Türkiye'de düzenlenen eylemin desteklendiği belirtilerek, sağlık alanında yaşanan sorunların hastalara anlatılarak paylaşılacağı bildirildi.

Kayseri:
Kayseri Tabip Odası'nca yapılan basın açıklamasında, Kayseri Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Mustafa Demirel'in, 13 Mart mitingine katıldığı gerekçesiyle yürütmekte olduğu Göğüs Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği görevinden alınmasına tepki gösterildi.

Kırklareli:
Kırklareli Tabip Odası ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Kırklareli Şubesi'nin birlikte yaptığı basın açıklamasında, iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi ve mesleki bağımsızlık talepleri yinelendi.

Manisa:
İş bırakma eylemi geniş katılımla gerçekleştirildi. Hastane önlerine "bu işyerinde grev var" pankartı açılarak, yürüyüş yapıldı.

Sakarya:
Sakarya Tabip Odası'nca 19-20 Nisan eylemine destek verildi. İş yerlerinde siyah kurdele takılarak, hastalara sağlık alanında yaşanan problemler anlatıldı.

Uşak:
Uşak Tabip Odası'nca yapılan basın açıklamasında hekimlerin/sağlık çalışanlarının acil talepleri dile getirildi.


ÇOK SES TEK YÜREK TEK SES ÇOK YÜREK
BU BİLEK BÜKÜLMEYECEK
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
19-20 NİSAN'da GÖREVDEYİZ
iş güvencesi | gelir güvencesi | can güvencesi | mesleki bağımsızlık | herkese eşit ücretsiz sağlık
TDB
TMRT-Der

ÇOK SES TEK YÜREK TEK SES ÇOK YÜREK

BU BİLEK BÜKÜLMEYECEK!

19-20 Nisan'da SAĞLIK HİZMETİ SUNAMAYACAĞIZ

Sağlık Çalışanlarının Halkımıza Çağrısıdır

Biz sağlık çalışanları bizim de bir parçası olduğumuz halkımızın sağlığından endişeliyiz. "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın hizmeti üreten olarak bizleri de, hizmetten yararlanan halkımızı da mağdur etmesini istemiyoruz.

Halkımız için taleplerimiz çok somut ve net:

Her vatandaşımızın onuruyla çalışacağı, herkesin bir işinin olacağı, işsizlik tehdidi olmayan Güvenceli Çalışma yaşamı istiyoruz. Taşeronlaşma, sözleşmeli çalışma gibi güvencesiz çalışma biçimlerini reddediyoruz.

Tüm vatandaşlarımız için kendisine ve çocuklarına insanca yaşam koşulları sağlayacak bir Güvenceli Gelir talep ediyoruz. İstiyoruz ki bugün emeğiyle üretenler emekli olabilsinler, yaşlandıklarında kimseye muhtaç olmadan yaşayabilsinler.

Tüm vatandaşlarımızın katkı, katılım payı ödemeden erişebilecekleri, ilave ücret ödemelerini gerektirmeyen bir Eşit, Ücretsiz, Nitelikli Sağlık Hizmeti sunmak istiyoruz.

Ne yazık ki işi olmayan, aşı olmayan, sağlıklı koşullarda barınamayan insanlar sürekli hastalanırlar ve biz çaresiz kalırız. Bizler sağlıklı yaşamın ön şartı olan herkese güvenceli iş, güvenceli gelir yanı sıra sağlık hizmetine ulaşmanın önündeki bütün engellerin kaldırılmasını istiyoruz. Bizler halkımıza daha iyi ve nitelikli sağlık hizmeti sunmayı istiyoruz.

Bu taleplerin sahibi olarak ve desteklemek için sizlerin 19–20 Nisan'da acil durumlar dışında sağlık kuruluşlarına gelmemenizi, her ilde yapılacak etkinliklere katılımınızı bekliyoruz.

ÇOK SES TEK YÜREK

- 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/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, olması gerekenden uzun saatler çalışmak, 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.

19-20 NİSAN'da GREVDEYİZ


TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
İyi Hekimlik, Nitelikli Sağlık Hizmeti için
15 ACİL TALEP
19-20 NİSAN'da
GREVDEYİZ

İYİ HEKİMLİK, NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ İÇİN

1. Hekimler arasında dayanışma yerine rekabete yol açan, hekimlik uygulamalarını değersizleştiren, hastaları "puan"a dönüştüren "performansa göre ücretlendirme" sisteminden vazgeçilmelidir.

2. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde yer alan ve yurttaşların sağlık hakkını engellemenin yanı sıra hekimlerin mesleki ve klinik bağımsızlığını yok eden bütün kısıtlamalar kaldırılmalı, hekimlerin tedaviyi düzenlemesine yönelik bütün düzenlemelerin, Türk Tabipleri Birliği ve Uzmanlık Derneklerinin katılımı ve bilimsel çalışmalarına dayalı yapılması sağlanmalıdır.

3. Tıp fakülteleri hastanelerinin ekonomik, yönetsel ve akademik özerkliği korunmalı; Sağlık Bakanlığı'na devredilme girişimleri durdurulmalıdır.

4. Başta asistan hekimler olmak üzere bütün hekimlerin nöbet ertesi izin hakkı istisnasız olarak uygulanmalı; haftalık çalışma süreleri, nöbetler de dahil, 56 saati geçmemelidir.

5. Kamu sağlık kurumlarında sözleşmeli, döner sermayeden sözleşmeli, vekil, taşeron işçisi adı altında her tür güvencesiz çalıştırmaya, esnek-kuralsız, fazla çalıştırma ve angaryaya son verilmeli; taşeron şirket personelleri de dahil bütün sağlık çalışanları devlet memuru kadrosuna geçirilmelidir.

6. Özel sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin sözleşmelerinde Türk Tabipleri Birliği taraf olarak kabul edilmeli; işten çıkarmalar Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği'nin iznine bağlı olmalıdır.

ACİL TALEPLER

7 İşyeri hekimlerinin eğitim, atama ve ücretlerinin belirlenmesinde Türk Tabipleri Birliği'nin yetkilerini yok etmeye yönelik girişimler durdurulmalıdır.

8 Kurum hekimleri dahil olmak üzere birinci basamakta çalışan hekimler arasındaki ücret eşitsizliklerine son verilmelidir.

9 Aile hekimleri devlet memuru statüsüne geçirilmeli ve bu statünün haklarına sahip olmalıdır.

10 Sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma hakkını güvence altına alacak organizasyon ve düzenlemeler ile sağlık ortamlarının şiddetten arındırılması için Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanan öneri doğrultusunda Türk Ceza Kanunu'nda gerekli değişiklik yapılmalıdır.

11 Hekimleri, sağlık çalışanlarını kamuoyu ve hastalar nezdinde küçük düşürücü tutum ve söylemlere son verilmelidir.

12 Hekim ücretleri, Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı "Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Önerisi"nde önerildiği şekilde iş güvenceli tek bir işte çalışarak insanca yaşamaya, mesleki gelişimi sürdürmeye yetecek, emekliliğe yansıyacak biçimde düzenlenmeli; ücret artışlarının halen emekli olan hekimleri yansıtılması sağlanmalıdır.

13 Hekimlerin çalışma hakkı ve özgürlüğünü ihlal eden düzenlemeler kaldırılmalı, bu yöndeki uygulamalara son

verilmeli; tam süre çalışma konusunda Türk Tabipleri Birliği'nin önerdiği düzenleme yapılana dek 5947 sayılı "Tam Gün Yasası"yla ilgili Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararı doğrultusunda hareket edilmelidir.

14 Bütün sağlık kurumlarında işe giriş muayeneleri, aralıklı kontrol muayeneleri, çalışanların işe uyumu, bağışıklama, sağlık eğitimleri, iş güvenliği çalışmalarının koordinasyonu, özellikli çalışanların takibi/muayenesi, iş ortamı risklerinin belirlenmesi, veri toplanması, araştırma yapılması, danışmanlık hizmetlerinin verileceği İşyeri Sağlık Birimleri kurulmalıdır.

15 Sağlığı ticarileştiren, sağlık hizmetlerini metalaştıran, eşit-ücretsiz-nitelikli sağlık hizmetinin önündeki öncelikli engel olan sağlıktaki bütün katkı-katılım payları ve ilave ücretler kaldırılmalıdır.



Türk Tabipleri Birliği yayın organı Tıp Dünyası Gazetesi'nin ekidir. GMK Bulvarı Şehit Danış Tunaligil Sok. No: 2 / 17 - 23 Maltepe / ANKARA

5.SAĞLIK EMEK MESLEK ÖRGÜTLERİNİN GöREV DEĞERLENDİRMESİ



Sağlık çalışanlarının 19-20 Nisan'da gerçekleştirdikleri GöREV etkinliği, tüm Türkiye çapında yüksek bir başarıyla gerçekleştirildi. Sağlık Bakanı'nın yaptığı örtülü kışkırtmalara, il sağlık müdürlerinin, başhekimlerin sağlık çalışanlarına uyguladıkları baskı ve tehditlere karşın, GöREV'e katılım son derece yüksek oldu ve kayda değer hiçbir olumsuzluk yaşanmadı.

Bugün de (20 Nisan), dün olduğu (19 Nisan) gibi sabah saatlerinden itibaren çalıştıkları hastanelerin önünde toplanan hekimler ve sağlık çalışanları yine hastaları bilgilendirerek, bildiriler dağıtarak ve basın açıklaması yaparak GöREV etkinliğinin gerekçelerini ve taleplerini açıkladılar.

Ankara'da, 19-20 Nisan GöREV etkinliğinin değerlendirmesini yapmak ve bundan sonra yapılacakları açıklamak üzere, Türk Tabipleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nin katılımıyla, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bahçesinde, geniş bir hekim ve sağlık çalışanının katıldığı etkinlikler sürerken bir basın açıklaması gerçekleştirildi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu konuşmasına, "Size güvenerek buraya geldik, siz de bize güvenin" diyerek başladı. "Bunu TTB'nin, bir meslek örgütünün başkanı olarak değil, 25 yıllık bir hekim olarak, içten ve ihtiyacımız olduğuna inanarak söylüyorum" diyen Bilaloğlu, "Önümüzde tek bir engel yok. Bunu kafanıza ve yüreğinize işleyin" diye konuştu.

GöREV etkinliğinin genel olarak Türkiye çapında son derece başarılı geçtiğini belirten Bilaloğlu, endişelerinin büyük ölçüde aşıldığını kaydetti. Bilaloğlu, özel hastanelerde fiilen katılım olmadığını belirten Bilaloğlu, "Bundan sonraki süreçte özel hastanelerden de katılım olacak. Bunu sağlayacak ortamı hep birlikte kuracağız" dedi.

Görev etkinliğinin ilk gününde, Ankara Dışkapı Hastanesi Başhekimi'nin hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelttiği baskıyı ve Dışkapı'da yaşananları hatırlatan Bilaloğlu, şöyle konuştu:

"Dışkapı hepimizin gündemidir. Ama TTB'nin özel olarak gündemidir. Biz herkese saygı duyarız. Başhekimlere de saygı duyarız. Onların görevi idareciliktir. Ama şaşırıp da başkomiserliğe soyunurlarsa onların adı hekim olmaz, başhekim olmaz. Biz güvenlik görevlilerinin de haklarını savunurken, onları bize karşı kışkırttıklarının farkındayız. Bizim işimiz onlarla değil. Biz, bu işin başındakiler, satıcılar kimlerse onlarla uğraşacağız. Bunlar tehdit değildir. Bunlar bize yönelik tehdit oluşturanlara kararlı olduğumuzu söyleyen mütevazı cümlelerdir."

Bilaloğlu, Türkiye'de yaşayan tüm hekimlerin, her alanda, her kurumda görev yapan hekimlerin sorunlarını ve taleplerini bildiklerini, tüm bu talepleri ortaklaştırarak savunmaya devam edeceklerini belirterek, "Yeter ki birlikte olalım" çağrısında bulundu.

Ortak basın açıklamasını SES Başkanı Bedriye Yorgun'un okuduğu basın toplantısında TMRT-Der Başkaknı Nezaket Özgür sağlık çalışanlarının taleplerini sıraladı. Türk Dişhekimleri Birliği MYK üyesi Süha Alpay, kötü sağlık politikalarının diş hekimliği alanını da olumsuz etkilediğini vurgulayarak yürütülen bu mücadelenin tüm toplumun sağlığı mücadelesi olduğunu vurguladı. SHUD Başkanı Murat Altuğgil de, tüm sağlık çalışanlarının yan yana, omuz omuza olduğunu göstermek istediklerini vurguladı.

6.GöREV ETKİNLİĞİ NEDENİYLE SORUŞTURMALAR ,BASKI VE GEÇİCİ GÖREVLER

TTB Başkanı Dr.Eriş Bilaloğlu'nun Sağlık Bakanı ile görüşmesi



22.04.2011 günü Sağlık Bakanlığı hastanelerine müfettişlerin gelerek 19-20'si ile ilgili hekimleri tek tek arayarak görüşmek istedikleri, giden meslektaşlarımıza eyleme katılıp katılmadıkları, hasta bakıp bakmadıkları gibi sorular yönelttikleri, katılmadıklarına dair kağıt imzalamaları vb. bilgileri öğrenilmiştir.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı aynı gün saat 14.30 sularında telefonla aramış, seçim sürecinin başlangıcı amacıyla Bayburt'ta programı olan Sayın Bakan'ın program bitişinde helikoptere binmeden önce araması üzerine akşamüstü görüşülmüştür. TTB Başkanı, 8 Nisan'da yaptığımız görüşmede kendisine söylediğimiz 19-20 Nisan etkinliğini çok katılımlı, coşkulu, hiç kimseye zarar vermeksizin gerçekleştirdiğimizi, bu anlamda Türkiye için de bunun demokratik kavrayış açısından bir kazanım olduğunu, ancak bugün müfettişlerce bir hareketliliğin gündeme geldiğini, bu durumdan kendisinin bilgisi olup olmadığını sormuştur.

Sayın Bakan kamuoyuna açıklama yaptığını, sağlık hizmetine erişim açısından sorun/herhangi bir hasta şikayeti olduğunda bunu inceleteceğini, durumun bu olduğunu ifade etmiştir.

TTB Başkanı bunun her zaman geçerli olduğunu, ancak müfettişlerin sorularının bunun dışında eylemle ilgili olduğunu, bunun ise farklı olduğunu belirtmiştir. Bakan ise bu ülkenin Sağlık Bakanı olarak erişim açısından bir sıkıntı varsa bunu değerlendirmek ve gereğini yapmanın kendisinin doğal bir işi olduğunu, yaklaşımının bu olduğunu dile getirmiştir. TTB Başkanı sağlık gibi hassas bir alanda bu kadar özenli ve övgüye değer bir hak arama mücadelesine yönelik baskı, soruşturma vb. ile ceza süreçlerine yönelinmesinin reaksiyona yol açacağını, oysaki beklentimizin haklı ve meşru taleplerimiz konusunda artık yol alınması için görüşmeler olduğunu söylemiştir. Sayın Bakan seçimle ilgili olarak sahada olduğunu, yetkili arkadaşlarına söyleyebileceğini bildirmiştir.

Dr. Mehmet Çoban Olgusu



Kırklareli Devlet Hastanesi'nde çalışan KBB uzmanı Dr. Mehmet Çoban'ın, 19-20 Nisan GöREV etkinliğinin ardından Lüleburgaz Devlet Hastanesi'ne 2 ay süreyle geçici göreve gönderilmesini ve aynı süreçte sağlık çalışanlarına yönelik benzer uygulamaları protesto etmek amacıyla, 17 Mayıs 2011 günü Kırklareli'nde bir basın açıklaması düzenlendi.

Kırklareli Tabip Odası ve SES Kırklareli Şubesi'nce, Kırklareli Devlet Hastanesi bahçesinde düzenlenen basın açıklamasına, Kırklareli'ndeki meslek ve demokratik kitle örgütlerinin temsilcilerinin yanı sıra TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen, SES Başkanı Dr. Çetin Erdolu ve Tekirdağ Tabip Odası Başkanı Dr. Serdar Sönmez de katıldılar.

Basın açıklamasını okuyan Kırklareli Tabip Odası Başkanı Dr. Halil Muhacir, **"Doktorumuzu ve Tüm Sağlık Çalışanlarımızı Geri İstiyoruz"** imza kampanyasının başlatıldığını belirterek, herkesi imza kampanyasına katılmaya davet etti.

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen de, TTB ve 30 bini aşkın sağlık çalışanının 13 Mart tarihinde büyük bir miting gerçekleştirdiklerini hatırlatarak, şöyle konuştu:

"Herşeyin fiyatını bilen ama hiçbir şeyin değerini bilmeyen Başbakan için bunun önemi yok. Bütün olumsuz koşullara karşın, vatandaşı memnun etmeye çalışan sağlık çalışanları 'Artık yeter' dedi. Sağlık Bakanı belki uzaktan duymuyordur diye Ankara Sıhhiye Meydanı'nda söyleyelim dediler. Anladık ki, duyma mesafe ile ilgili değil. Görme ve bakma ile ilgili. Bu, vatandaşı memnun edenlerin sorunları nedir diye kulağını açacak ki, gönlü ile duyabilsin. İki buçuk aylık bebeğin açlıktan ölüme terk edildiği bir ülkede yaşıyoruz. Seri üretim nedeni ile gözleri kör edilen bir ülkede yaşıyoruz. Tekrar sesleniyoruz. Ülkeyi yönetenlerin görevi haklarını arayan insanlara soruşturma açmak, tehdit etmek, 'beğenmezseniz çekin gidin' demek değildir. Çekip gidecek olanlar bellidir. Yaklaşan seçimlerde 600 bin sağlık çalışanı ile onların yakınları ses vereceklerdir."

Basın açıklamasının ardından, Kırklareli Tabip Odası Başkanı, Kırklareli SES Şube Başkanı, SES Başkanı Dr. Çetin Erdolu ve TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen'den oluşan heyet, saat 15.00'de Kırklareli Valisi Mustafa Yaman ile makamında bir görüşme gerçekleştirdiler. Kırklareli Valisi konuyu inceleteceğini belirtirken, heyet temsilcileri de konunun takipçisi olacaklarını dile getirdiler.

Hastane Yönetimi Protesto Edildi

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Genel Başkanı Dr. Çetin Erdolu, "Bizi soruşturuyorlar, yerlerimizi değiştiriyorlar, düzenimizi bozmak için sürgün ediyorlar" dedi.

Bir gurup sağlık çalışanı, 19-20 Nisan tarihlerinde yaptıkları eylem nedeniyle Kırklareli Devlet Hastanesi yönetimi tarafından bazı sağlık çalışanlarının görev yerlerinin değiştirilmesini protesto etti.

SES Genel Başkanı Erdolu, Kırklareli Devlet Hastanesi önünde toplanan sağlık çalışanları adına yaptığı konuşmada, hastayı müşteri, hastaneyi işletme, çalışanları köle yapan "Sağlıkta dönüşüm programının" büyük bir hızla uygulanmaya devam edildiğini söyledi.

Sağlık hizmeti özelleştirilirken, çalışanların güvencesinin yok edildiğini, çalışma koşullarının zorlaştırıldığını savunan Erdolu, şunları söyledi:

"Hekim ve tüm sağlık çalışanları olarak sekiz yıldır mücadele ediyoruz. İş güvencemizi yok ediyorlar, sözleşmeli, 4/B-4/C'li yapıyorlar, taşeronlaştırıyorlar. Bu nedenle iş güvencemiz için mücadele ediyoruz.

Ücretlerimizi performansa bağladılar, gelir güvencesi için mücadele ediyoruz. Sistem işlemiyor, yürümüyor neden olarak bizleri işaret ediyorlar, neredeyse her gün şiddete maruz kalıyoruz. Can güvencemiz için mücadele ediyoruz. Nitelikli, herkesin kolayca ulaştığı, ücretsiz sağlık hizmeti vermek, katkı ve katılım payı ödenmeden vermek istiyoruz, buna izin vermiyorlar.

19-20 Nisan'da bunlar için iki gün hizmet vermedik, uyardık.

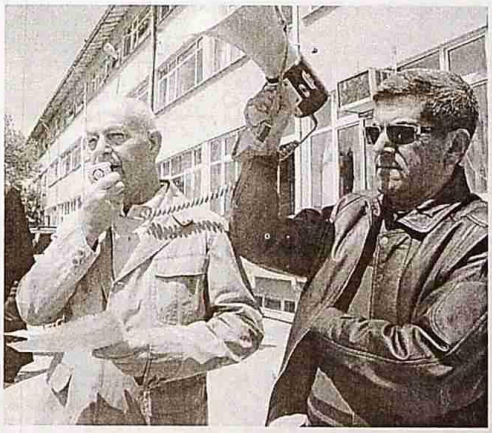
Bizi görmezden geldiler, sesimizi duymadılar ama belli ki korkuyorlar. Bizi soruşturuyorlar, yerlerimizi değiştiriyorlar, düzenimizi bozmak için sürgün ediyorlar. Biz, bu mücadeleden vazgeçmeyiz, vazgeçmeyeceğiz."

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen de her şeyin bir bedelinin olduğunu söyledi. Her bir adımın paralı hale getirildiğini, vatandaşın mutluymuş gibi gösterilmeye çalıştığını belirten Demirdizen, sağlık çalışanlarına değer verilmediğini savundu.

Kırklareli Tabip Odası Başkanı Dr. Halil Muhacire, 19-20 Nisan tarihlerinde tüm Türkiye'de olduğu gibi Kırklareli'de de iki gün süresince gerçekleştirdikleri grevde hiçbir hastanın mağdur edilmediğini ifade etti.

Muhacir, bazı sağlık çalışanlarının görev yerlerinin değiştirildiğini, geçici görevlere gönderildiklerini ileri sürdü.

Grup daha sonra hükümet aleyhine slogan attıktan sonra dağıldı.(AA)



Dr. Birtürk Özkavak Olgusu

Türk Tabipleri Birliği Eskişehir Tabip Odası Genel Sekreteri ve SES Şube Başkanı Dr. Birtürk Özkavak hastane çalışanlarının hak arama sürecinde görev aldığı için görev yeri değiştirildi.

ACELE VE GÜNLÜDÜR!

760/2011 | 24.05.2011

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Eskişehir Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Birtürk Özkavak hastane çalışanlarının hak arama sürecinde görev aldığı için görev yeri değiştirilmiştir. Aşağıdaki yazının Dr. Birtürk Özkavak'a destek amacıyla Eskişehir Valiliği'ne ve Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü'ne fakslanması konusunda gereğinin ivedilikle yapılacağı düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Eskişehir Valiliği Faks Numarası: 0-222-234 53 86

Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü Faks Numarası: 0-222-230 30 89

ESKİŞEHİR VALİLİĞİ'NE

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Eskişehir Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Birtürk Özkavak'ın 11.05.2011 tarihinde hastane çalışanlarının hak arama sürecinde görev aldığı için görev yeri değiştirilmiştir. Dr. Özkavak Devlet Hastanesinde iki ayrı yemekhane uygulaması ile çalışanlar arasında yaratılan eşitsizliğin iş barışını bozması ve diğer sorunları idare ile görüşerek çözmeye çalışmıştır.

Tabip Odası Yönetim Kurulu Genel Sekreteri olmasının yanı sıra Sağlık Emekçileri Sendikası Eskişehir Şube Başkanı da olan Dr. Özkavak'ın sağlık çalışanlarını ve sağlık hizmet sunumunu olumsuz etkileyen sorunlara çözüm arayışı, hak kullanımının yanında üstlendiği görevlerin bir parçasıdır 1.5 yıldır görev yaptığı Yunus Emre Devlet Hastanesinden isteği dışında Eskişehir Devlet Hastanesine geçici görevlendirilmesi, yalnızca örgütlenme, hak arama özgürlüğüne müdahale değil üstlendiği kamusal görevin engellenmesi sonucunu da doğurmaktadır.

Dr. Birtürk Özkavak'ın Yunus Emre Devlet Hastanesi'ndeki görev yerine iade edilmesini, kamusal yetkilerin keyfi kullanımına son verilmesini, hukuka saygılı davranılmasını ivedilikle istiyoruz.

Dr. Osman Küçükosmanoğlu, Dr. Ömer Eşki Olgusu

İki hekim.



Biri aile hekimi, diğeri tıp fakültesinde öğretim üyesi. 29 Nisan 2011 tarihinde, olağan bir mesai gününde, özel yetkili savcı talimatıyla, iş yerlerinden, terörle mücadele ekiplerince gözaltına alınıp plastik kelepçe marifetiyle -olası istenmeyen hareketlerine yönelik(!)- önlem alınarak Adliye'ye sevk ediliyorlar.

Olayın bütün seyri durumun çok ciddi olduğunu kuvvetle "hissettiriyor":
iki kişi: organize bir iş.
suç mahali: Adana Şakirpaşa Mahallesi
olay yeri: çadır içi, demokratik çözüm çadırı.
suç: 19-20 Nisan sağlıkçı grevi öncesi yürütülen faaliyet kapsamında herkesi bilgilendirme çalışması olarak sağlık başlığında propaganda yapmak
özel yetkili savcı talimat vermiş: herhangi bir savcı değil, özel yetkili, olağandışı bir durum.
savcı hekimleri çağırmıyor, bizzat işyerlerinden, hastaların arasından, bölümden gidip alınıyorlar: terörle mücadele ekiplerince!
iki hekim, adliyeye sevk edilirken "önlem alınıyor": plastik kelepçe takılıyor.
...

İşte bu: ileri demokrasi… Derseniz yanılırsınız; daha ilerisi var.
Çünkü aynı gün savcılıkta ifadeleri alınıyor ve serbest bırakılıyorlar ama TUTUKSUZ YARGILANMAK ÜZERE.
Bu nedenle Prof. Dr. Osman Küçükosmanoğlu hakkında üniversite yönetimi, aile hekimi Dr. Ömer Eşki hakkında da İl Sağlık Müdürlüğü -Valiliğin bilgilendirme yazısına istinaden- soruşturma süreci başlatıyor.
...
İki hekimin tutuksuz yargılanması **27 Haziran Pazartesi saat 10.20 de Adana Adliyesi'nde 7.Ağır Ceza Mahkemesinde** başlıyor.
Orada olacağız.
Herkesi, evet, meslektaşlarımızın hastaları, hasta yakınları, bu durumu hazmedemeyen herkesi bekliyoruz.
Biz orada olacağız.

İlk Duruşmada Beraat

Arkadaşlarımız Prof. Dr. Osman Küçükosmanoğlu ve aile hekimi Dr. Ömer Eşki, "terör örgütü propagandası yapmak" suçlamasıyla tutuksuz yargılanmak üzere Adana Özel Yetkili Ağır Ceza Mahkemesi'nce açılan davanın, bugün gerçekleştirilen ilk duruşmasında savcının da talebi doğrultusunda beraat ettiler.

Hatırlanacağı gibi, arkadaşlarımız Prof. Dr. Osman Küçükosmanoğlu ve aile hekimi Dr. Ömer Eşki, 29 Nisan 2011 tarihinde, olağan bir mesai gününde, özel yetkili savcı talimatıyla, iş yerlerinden, terörle mücadele ekiplerince gözaltına alınıp, plastik kelepçe marifetiyle -olası istenmeyen hareketlerine yönelik(!)- önlem alınarak Adliye'ye sevk edilmişlerdi. Küçükosmanoğlu ve Eşki'nin plastik kelepçeli fotoğrafları basına da yansımıştı.

Küçükosmanoğlu ve Eşki'nin, 19-20 Nisan'daki GöREV etkinliği kararını halka duyurmak ve destek istemek, halkın sağlık ve sağlık çalışanlarının taleplerini aktarmak, sağlıkta dönüşüm programının olumsuzlukları hakkında bilgi vermek amacıyla, Demokratik Çözüm Çadırı'na yaptıkları ziyaretin ardından, "terör örgütü propagandası yapmak" suçlamasıyla tutuksuz yargılanmak üzere açılan davanın ilk duruşması, bugün (27 Haziran 2011 Pazartesi) Adana Adliyesi'nde gerçekleştirildi. Küçükosmanoğlu ve Eşki ilk duruşmada beraat ettiler.

Türk Tabipleri Birliği, tabip odaları temsilcileri, hekimler ve sağlık çalışanlarının yanı sıra, çok sayıda kurum, kuruluş, siyasi parti ve sendika temsilcileri ile vatandaşlar da, Küçükosmanoğlu ve Eşki'ye destek vermek üzere bugün Adana Adliyesi'ndeydi.

Hiç açılmaması gereken bir davada verilen beraat kararı buruk sevinçle karşılanırken, iki hekimi kelepçe takarak ve bu sırada çekilen fotoğrafları servis ederek, kamuoyu nezdinde itibarsızlaştırmak, suçlu gibi göstermek, hekimlere ve topluma gözdağı vermek üzere yapılan bu uygulama ile ilgili de başta hukuksal olmak üzere her türlü girişimin yapılacağı bildirildi.

Dr. Halis Yerlikaya, Dr. Heval Bozdağ Olgusu



Ağrı'da görev yapan ve aralarında TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya'nın da bulunduğu 5 hekim ve sağlık çalışanları hakkında, 19-20 Nisan'da gerçekleştirilen GöREV etkinliğine katıldıkları gerekçesiyle soruşturma başlatıldı.

Ağrı Tabip Odası, SES Ağrı Şubesi, KESK ile Dev Sağlık- İş'e bağlı sağlık çalışanları, hekimler ve sağlık çalışanları hakkında soruşturma başlatılmasını protesto etmek üzere, 27 Eylül 2011 günü Ağrı Devlet Hastanesi binası önünde bir basın açıklaması düzenlediler. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu da hekim ve sağlık çalışanlarına destek vermek üzere Ağrı'ya giderek, basın açıklamasına katıldı ve temaslarda bulundu.

Grup adına basın açıklamasını okuyan Ağrı Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Heval Bozdağ, AKP hükümetinin politikalarının her geçen gün yoksulluğu ve işsizliği artırdığını belirterek, gelecek endişesinin tüm toplumu sardığını söyledi.

Dr. Heval Bozdağ, kıdem tazminatının kaldırılarak fona devredilmek istenmesi, esnek ve güvencesiz çalışmanın yaygınlaştırılması, düşük ücret dayatması, sağlık ve eğitim başta olmak üzere, kamu hizmetlerinde ticarileştirmenin hızlandırılması, örgütsüzleştirilmenin yaygınlaştırılması, AKP'nin emek karşıtı politikalarının sonucu olduğunu kaydetti.

Bozdağ, şöyle konuştu:

"Türkiye'de emekçilerin, halkın yıllardır yaşadığı sorunların giderek ağırlaşmaya başladığı koşullarda yaşanan haksızlıklara ve adaletsizliklere karşı sesini yükseltenler, demokratik tepkilerini dile getirenlere şiddet bastırılırken, işçiler ve kamu emekçilerin, mühendislerin, hekimlerin ve toplumun diğer kesimlerinin talepleri duymazlıktan görmezlikten geliniyor.

Bu nedenle AKP'nin sorunlu sağlık politikalarına dikkat çekmek için SES-TTB ve Dev Sağlık-İş, geçtiğimiz 19-20 Nisan tarihlerinde grev kararı almış ve tüm sağlık çalışanları, meslek

örgütlerinin ve sendikaların aldığı bu karar doğrultusunda tüm ülkede üretimden güçlerini kullanarak iş bırakmıştır.

Ağrı'da bu eyleme katılan sağlık çalışanları, SES ve Tabip Odası yöneticileri hakkında İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 5 uzman hekim arkadaşımıza uyarı cezası verilmiştir. Yine görevi kötüye kullandıkları gerekçesi ile Valilik onayı ile adli soruşturma izni verilmiştir.

Tüm Türkiye'de olduğu gibi Ağrı'da da meslek örgütlerinin ve sendikaların grev kararını yerine getiren meslektaşlarımıza karşı gösterilen bu tutumu protesto ediyor ve kınıyoruz.

Kamu emekçileri, 20 yıldan fazladır grevli toplu sözleşmeli bir yasa mücadelesi veriyor. Kamuda çalışan tüm emekçilerin, sendikalarda örgütlenebilmesini savunuyor ve örgütlenme özgürlüğünü kısıtlayan hiçbir düzenlemeyi kabul etmiyoruz, kabul etmeyeceğiz. Bu amaçla 8 Ekim'de Ankara'da alanlarda olacağız."diye konuştu.

Basın açıklamasına katılan Türk Tabipler Birliği Merkez Konsey Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ise hekim ve sağlık çalışanı olduklarını belirterek, öncelikli görevlerinin hastaya sağlık hizmeti sunmak olduğunu ifade etti.

İşlerinin bu olduğunu ve bunu da en iyi şekilde yapmak için var olduklarını dile getiren Başkan Bilaloğlu, bu hizmeti en iyi şekilde vermek için gerekli alete, malzemeye ve hastaneye ihtiyaç duyulduğunu söyledi.

Bilaloğlu, şöyle devam etti:



"Aynı zamanda bu hizmeti verecek hekim, hemşire ve emekçi gerekir. Türkiye'de ne yazık ki çalışanlar, özellikle sağlıkta çalışanlar için durum ne yazık ki ısrarla hiç de iyi değildir.

İşte biz, bunun için geçtiğimiz aylar içerisinde tüm Türkiye'de, doğuda, batıda, kuzeyde, güneyde çalışan bütün sağlıkçılara hep birlikte bir çağrı çıkarttık.

Dedik ki dertlerimiz, sorunlarımızı hastalarımızın almak istedikleri sağlık hizmetlerini daha iyi vermek için onlarla bütünleşerek anlatalım. Bunun yolu yordamı her yerde belli. Açılama yaparsınız, yetkililere sorunları anlatan dosyalar verirsiniz. Eğer bir ilerleme olmazsa kendinizi daha güçlü anlatacak işlere yönelin. Bu dünyada da belli. Bunun adı grevdir. Bunun adı birlikte iş bırakmadır.



Sağlıkta bu nasıl yapılır? Bunu biz biliyoruz. Hastalarımızın acil olan sıkıntılarına gereken özeni göstererek yaparız. Böyle olmuş her tarafta. Ağrı Devlet Hastanesi'nde de böyle olmuştu. Bundan hiçbir kuşkumuz yoktur. Peki bu böyle olmasına rağmen burada idarenin tutumu nedir? İdare bizce hiçbir gerçeğe dayanmadan, Valilik nezdinde İl Sağlık Müdürü'nün gerçeğine uymayan bir işlem yapmıştır.

Türkiye'de yaşıyoruz. Halkımız için, hastalarımız için sağlıklı yaşam koşulları

istiyoruz. Dün aradık, bugün aradık, yarın da aramaya devam edeceğiz. Bu nedenle çağrımız bellidir. Arzu edilen sonuç gerçekleşmezse biz yarın daha kalabalık bir şekilde buralarda olacağız. Haklarımızı aramaktan vazgeçmemiz düşünülemez bile. Hem kendimizin hem halkın sağlık hakkını aramaya devam edeceğiz."

Bilaloğlu, Ağrı Vali Yardımcısı, Ağrı Devlet Hastanesi Başhekimi ile soruşturmalarla ilgili görüşmeler yaptı. ASM, TSM, bir özel hastane ve Ağrı Devlet Hastanesi'ndeki hekimleri ziyaret eden Bilaloğlu, basın açıklamasından sonra tüm sağlık çalışanları ile bir salon toplantısı gerçekleştirildi.

Görev Etkinliği Nedeniyle Verilen Soruşturma İzni Kararı Kaldırıldı

Hatırlanacağı gibi "herkese sağlık, güvenli gelecek, sağlıkta özelleştirmeye karşı iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi, mesleki bağımsızlık, her türlü katkı-katılım paylarının kaldırılması" taleplerini duyurabilmek, sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunları ve sağlık hakkına erişimin önündeki engelleri toplumla paylaşabilmek ve sorunlarının çözümü konusunda etkide bulunabilmek amacıyla, ülke genelinde 19-20 Nisan'da gerçekleştirilen GöREV etkinliğine katıldıkları gerekçesiyle, Ağrı'da görev yapan TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya ile Ağrı Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Heval Bozdağ'ın da aralarında bulunduğu 5 hekim hakkında soruşturma başlatılmış ve Ağrı Valiliği tarafından haklarında soruşturma izni verilmişti.

Bu karara karşı TTB Hukuk Bürosu'nun verdiği destekle yapılan itiraz üzerine Erzurum Bölge İdare Mahkemesi tarafından, soruşturma yapılmasını gerektirecek yeterli kanıt bulunmadığı gerekçesiyle Ağrı Valiliği'nin kararının bozulmasına ve soruşturma izni verilmemesine karar verildi.

7.19-20 NİSAN GöREV ETKİNLİĞİ KONUSUNDA YAPILAN YAZIŞMALAR

511/2011 | 07.04.2011

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Mesleğimize, kendimize, birlikte çalıştığımız arkadaşlarımıza, sağlık hizmeti sunduğumuz halkımıza, çocuklarımıza karşı her zamankinden daha fazla sorumlulukla davranmamız gereken günlerden geçiyoruz.

Çok uzun süredir itildiğimiz koşullara, hak etmediğimiz uygulamalara yönelik "biriktirdik". Yanlışlarımız, eksiklerimiz oldu. Birbirimizin değerini, birlikteliğimizin önemini "unuttuk". Söylenecek çok şey var elbette ama 13 Mart'ta gerçekleştirdiğimiz mitingle düne ait olumsuz ne varsa bırakacak, olumlu olanları koruyup geliştirecek bir sürece "yeniden başladık".

13 Mart'tan bu yana mitingte yer alan kuruluşlarla birlikte süreci ve bundan sonra yapılacakları birden fazla toplantıda değerlendirdik. 27 Mart'ta uzmanlık dernekleri ile toplandık ve 1 Nisan tarihinde dernek Başkan'larına bir yazı gönderdik (ek 1). Yine aynı tarihte TBMM'de yer alan üç partiden randevu talep ettik (ek 2).

6 Nisan'da 19-20 Nisan tarihinde yapacağımız etkinlikle ilgili basın toplantımızı yaptık (ek 3). CHP'den sayın Kemal Kılıçdaroğlu ve BDP'den sayın Pervin Buldan ile görüşülmüş olup 8 Nisan'da MHP'den sayın Devlet Bahçeli ile görüşülecektir. Bu görüşmelerde 19-20 Nisan'da sağlık hizmeti sunul(a)mayacağı belirtilerek bilgi verilmekte, değerlendirmelerimiz/taleplerimiz aktarılmakta, hem fikir oldukları takdirde kamuoyuna açıklama yapmaları, desteklemeleri vb. beklentilerimiz dile getirilmektedir.

Bilindiği gibi TTB sağlık hakkının savunucusu bir hekim örgütüdür; sağlık hakkının hasta hakkı-hekim hakkı olarak birbirinin karşıtı gibi konumlandırılmaya çalışılan anlayışlarla değil bir bütün olarak kavranabileceğini düşünür. Bu düşünce bugün ve geleceğe ilişkin kaygı duyan, belirsizlik içerisinde yaşayan, her anlamda ve özellikle de meslek uygulaması açısından güvencesiz koşullarda çalışan, **mutsuz hekimler/sağlık çalışanları ile nitelikli bir sağlık hizmetinin verilemeyeceğini** savunur. Ticarileştirilmiş bir sağlık hizmeti ortamında şiddete uğrayan, iş/gelir güvencesi olmayan hekimler sağlık hakkının kararlı ve arzu edilen bir savunucusu ol(a)mayacağı gibi daha ötesi patronların/tıbbi endüstrinin çıkarına "çalışan" bir konuma itilirler.

A) Ayrıntılı değerlendirmesini daha sonra hep birlikte yapacağımız ve tarihimizde gurur duyarak şimdiden yer alan 13 Mart eylemi sonrası bir gelişme canımızı sıkmıştır. 19-20 Nisan hazırlıklarını yürütürken en başta yapılması gereken "iş"imiz budur.

Sayın Başkan,

27 Mart 2011 tarihinde yaptığımız uzmanlık dernekleri Başkan/temsilcileri toplantısının Divanı tarafından kaleme alınan bilgi notu ektedir. Bu vesileyle toplantı gündemi olan "değerlendirme ve önümüzdeki sürece dair" görüşlerimi kısaca paylaşmak istiyorum.

TTB sağlık hakkının savunucusu bir hekim örgütüdür; sağlık hakkının hasta hakkı-hekim hakkı olarak birbirinin karşıtı gibi konumlandırılmaya çalışılan anlayışlarla değil bir bütün olarak kavranabileceğini düşünür. Bu düşünce bugün ve geleceğe ilişkin kaygı duyan, belirsizlik içerisinde yaşayan, her anlamda ve özellikle de meslek uygulaması açısından güvencesiz koşullarda çalışan, **mutsuz hekimler/sağlık çalışanları ile nitelikli bir sağlık hizmetinin verilemeyeceğini** savunur. Ticarileştirilmiş bir sağlık hizmeti ortamında şiddete uğrayan, iş/gelir güvencesi olmayan hekimler sağlık hakkının kararlı ve arzu edilen bir savunucusu ol(a)mayacağı gibi daha ötesi patronların/tıbbi endüstrinin çıkarına "çalışan" bir konuma itilirler.

1) Türkiye sağlık ortamının sağlıkta dönüşüm adı altında kamu-özel bir bütün olarak geldiği nokta ve götürülmek istendiği yer açıktır: hekimler dahil bütün çalışanlar için taşeron/sözleşmeli güvencesiz çalışma, (bugün) özelde çalışan hekime ödenmeyen (yarın) aile hekimine ödenmeyecek maaşlar, "tam gün" adı altında giderek daha düşük ücretler ve daha uzun süreli, "esnek" çalışma, her anlamda şiddet ve hekimlik değil mesleki bağımsızlığı yitirilmiş "SGK hekimliği". Vatandaşın (biz dahil) artan cepten harcamaları, katkı-katılım payları, niteliği düşen sağlık hizmeti, eğitim vb. tablonun tamamlayıcısı olumsuzluklardır. Bu politikalar mevcut hükümetteki parti olan AKP ve bu politikaları benimseyen partilerce sürdürüldüğü

takdirde 12 haziran seçimleri sonrası sağlık hakkı'nın her anlamda tükendiği bir dönem olacaktır.

2) TTB Merkez Konseyi 13 Mart "Çok Ses Tek Yürek" Ankara buluşmasına kadar yapılanları ve 13 Mart'a ilişkin olumluluk ve **olumsuzlukları/eksikleri** büyük ölçüde bilmektedir, farkındadır. Eleştirel bir yaklaşımla kendini, yapılanları ve süreci değerlendirmektedir.

3) Kuşkusuz bu süreçte uzmanlık derneklerinin her açıdan ayrı bir yeri olmuştur. TTB Merkez Konseyi sürece bütünsel bakmanın yanı sıra klinisyen, temel bilimci, birinci basamak ağırlıklı çalışan uzmanlık derneklerini, hatta her birinin ayrı ayrı çabalarını görmekte, yaşanılan ve yapılanlardaki katkılarını takdir etmektedir. Farklı özeliklerimiz, farklı sorunlarımız/çalışma koşullarımıza karşın ortaklaşma çabalarını ve sorunun ortak zeminini koruyarak gücümüzü çoğaltma enerjisini önemsemekte, bu duyguyu benimsemektedir. Doğrusu çözüm de bu anlayıştan geçmektedir, hekimleri/sağlıkçıları birbirine "düşüren" politikaların panzehiri budur ve 13 Mart bu nedenle önemlidir.

4) 5 Nisan 2011 tarihinde TTB Merkez Konseyi olarak Sağlık Bakanı ile görüşülecektir. Yukarıda aktarılan görüşlerimiz ışığında Sayın Bakanın 13 Mart Miting taleplerine ilişkin değerlendirmeleri ve neler yapmayı planladıkları öğrenilecektir.

5) TTB MK 13 Mart'ı öncesinde doğru değerlendirmiş ve "başlangıç" olarak adlandırmıştır. Bundan sonrası için –dün olduğu gibi- Derneğiniz yönetim kurulu başta olmak üzere herkese "iş" düşmektedir ve asıl "iş" şimdi başlamıştır: üyelerinizin sorunlarla ilgili farkındalığını sağlamak, köşe yazarları/medya nezdinde girişimlerde bulunmak, sağlık durumu uygun olan her hastaya poliklinik/servis vb. yerlerde sorunlarla ilgili kısa bilgi vermek, bu anlamda TTB'nin yürüttüğü çalışmaları desteklemek/katılmak önemlidir. Farklı konumdaki üyelerinizin (öğretim üyesi/şef, muayenehane hekimi, özelde çalışan, siyasi partilerden aday adayı olan vd.) mesleki tecrübe ve konumlarını gözeterek bir adım öne çıkmaları ve sorumluluk almaları beklenmekte, dernek yönetim kurullarının bu anlamda yüreklendirici olması gerekmektedir.

6) Önümüzdeki günlerde **HIZLA yürütülecek süreç** sağlık hakkının korunması ve geliştirilmesi açısından bütünüyle meşru, haklı ve zorunludur. TTB Merkez Konseyi ilgili örgütlerle ortak toplantılarını yapmakta olup kısa süre içerisinde herkese açık/ortak bir çağrı yapacaktır. Bu çağrı herhangi bilinen bir kalıba sığmayan bir ortak duygunun ürünü olduğu ölçüde karşılık bulacaktır; çağrıyı kimileri grev, kimileri görev, kimileri iş bırakma, kimileri ise bayram tatili olarak adlandırabilir. Adı her ne olursa olsun kimseye zarar verme kastı içermeyen ama hükümeti ciddi olarak düşünmeye zorlayan bir sorumlulukla yürütülecektir. Bu çağrı bütün hekimleri (muayenehane hekimi, eğitim araştırma hastanesi hekimi, öğretim üyesi, aile hekimi, özelde çalışan hekim vd.) kapsayacak olup her hekimin bugünden başlayarak yapacakları vardır. Yapılacaklar bir "emir" meselesi ve "emir-komuta" silsilesi değil bir "gönül/yürek" meselesi ve "gönülden gönüle/yürekten yüreğe" geçen, ellerimizi bütün sağlık çalışanları olarak sımsıkı tutacağımız bir sağlık hakkı savunma hattı ile başarıya ulaşacaktır: Çok Ses Tek Yürek başladığımız süreç birleşen yüreklerle büyüyerek sürdürülecektir.

Bu süreçte Derneklerin bütün üyelerini haberdar eden, bilgilendiren, katan, sorumluluk duyuran/hissettiren, yüreklendiren bir çabayla yer almaları ve olumsuz örnekler yerine olumlu örnekleri öne çıkartmaları çok önemlidir.

Son olarak, hekimlerle en yakın ilişki kuran yapılar olarak Derneklerin TTB Merkez Konsey'den toplantı vb. beklentileri olduğu takdirde olanaklarımız içerisinde yerine getirmeye çalışacağımızı belirtmek isterim. Her türlü öneri ve katkıya açık olduğumuzu, **Nisan ayının ikinci yarısı itibariyle** hazırlıkların bitirilerek bütün hekimler/sağlık çalışanları olarak **"Hazır" olunması**nı beklediğimizi hatırlatır, saygılar sunarım.

Hepimize kolay gelsin.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

TTB Merkez Konseyi 12 Haziran seçimlerine girecek sağlıkçı milletvekili adaylarına yazı gönderdi.

549/2011 | 13/04/2011



Değerli meslektaşım,

Sayın Milletvekili adayı,

Öncelikle aday olmanız nedeniyle kutluyor ve başarılar diliyorum.

Muhtemelen yorucu ve sıkıntılı bir süreç yaşadınız; ancak aday olduğunuz görev sizlerden beklentilerimizi arttıran ve deyim yerinde ise durdurak bilmeyen, koşturmaca isteyen nitelikte. Şimdiden kolay gelsin diyorum.

Seçildiğiniz takdirde Milletvekili olarak, olaki seçilemez iseniz meslektaşımız olarak birlikte çalışmak isteriz. Bu düşünceyle kısa süre sonra yapacağımız bir etkinliğimizden haberdar etmek ve desteğinizi istemek için yazıyorum.

Türkiye'ye uygulanan sağlık politikalarını halkın ve sağlıkçıların yararına görmüyoruz. Giderek artan ölçüde hedefi herkesçe kavranan uygulamalar artık bizlerce taşınamaz noktaya ulaşmıştır. Bu amaçla 19-20 Nisan tarihlerinde bütün Türkiye'de (aciller dışında ve belirlenen durumlar dışında) sağlık hizmeti sunulmayacaktır.

Bu tarihler öncesinde yerel tabip odası ile ilişkiye geçerek beklentileri ve önerileri doğrultusunda katkı sunmanız bizler için çok önemlidir.

Gerekli duyarlılığı göstereceğiniz düşüncesiyle şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi

Cumhurbaşkanı'na mektup

Türk Tabipleri Birliği 30 Nisan 2011 günü Cumhurbaşkanı'na, son süreci değerlendiren, endişe ve kaygılarını ifade den bir yazı yolladı.

SAYIN ABDULLAH GÜL
T.C. CUMHURBAŞKANI
ANKARA

633/2011
30.04.2011

Sayın Cumhurbaşkanı,

Size bu mektubu sağlık alanındaki sorunları ve gerekçelerine yönelik değerlendirmelerimizi iletmek, hekimlerin/sağlıkçıların sorunlarını anlatmak için yazmıyorum. Ne yazık ki daha can sıkıcı bir konudaki kaygılarımı bildirmek ve deyim yerindeyse ulaşılacak son bir makam olarak paylaşmak istiyorum. Ancak öncelikle sizin de katılacağınızı düşündüğüm iki saptamayı dile getirmeliyim.

Türkiye yıllar içerisinde birikmiş sorunları olan bir ülke. Bu sorunların içerisinde "her işin başı" olduğunu söylediğimiz sağlık arka sıralara düşebiliyor. Daha doğru bir ifadeyle sağlıklı bir toplumun temel belirleyenleri olan demokratik yapı/kurum ve kurallar, çatışmasız ortam, barış, özgürlükler vb. olmayınca kişilerin sağlığı gündem bile olamıyor. Kuşkusuz bu durumda sağlık hizmetinin asli unsuru olan hekimler/sağlıkçıların "hali" hiç konuşulamıyor. Daha kötüsü "halk sağlık hizmetlerinden memnun" gibi eksik ve o nedenle de kendi içerisinde tutarsız bir yargı geçerli kabul ediliyor. Oysaki hekimin memnun olmayıp halkın memnun olması ya da tam tersi hekimin memnun olup halkın memnuniyetsizliğinin söz konusu olduğu koşullarda nitelikli bir sağlık hizmetinden bahsedilemez.

Türk Tabipleri Birliği ve sağlık alanında örgütlü meslek kuruluşu, sendika ve dernekler olarak -uzun süredir- birlikte sağlık alanında yaşanan sıkıntılara, özel olarak da hekimlerin, sağlık çalışanlarının içerisinde bulunduğu moral çöküntüye, mutsuzluğa dikkat çekmeye çalışıyoruz. Aralık 2010 tarihinden bu yana önce açıklamalar, taleplerin dile getirilmesi, çözüm önerileri, basın toplantıları, paneller, bilboardların kullanımı, gazete ilanları, sorunları sempatik olarak anlatmak için klip çekimleri, televizyon kanallarında yayınlanması gibi yol ve yöntemler denedik. Beklediğimiz yanıtları bulamayınca 13 Mart tarihinde Ankara'da Pazar günü bir miting düzenledik. Miting otuz bini aşan katılımla coşkulu, sempatik, her kesimi ve sorunları kucaklayan, dile getiren bir etkinlik oldu. Ne yazık ki yasal, meşru, haklı bu mitingi takiben Kayseri'de Başhekim olan bir meslektaşımız mitinge katıldığı için görevden alındı.

Yine sabırla bekledik, sayın Sağlık Bakanı ile görüştük. Ancak bir ilerleme kaydedemedik. Taleplerimizden geçtik, meslektaşımız şu ana kadar görevine bile iade edilmedi.

YÖK Başkanı ile görüşmek için 4 ayı aşkın süredir randevu talebimize yanıt bekliyoruz. Bu arada tıp fakültesi hastanelerinde (Hacettepe, Dokuz Eylül, Trakya) "grev"ler yapıldı. Bu süreçte sizin gazetelere yansıyan "ince ayar yapılmalı" sözleriniz durumun farkedildiği umudunu doğurmakla birlikte bir ilerleme kaydedilmedi.

Son olarak 19-20 Nisan tarihlerinde Türk Tabipleri Birliği'nin de içerisinde yer aldığı örgütlerce sağlık gibi hassas bir alanda, çok özenli, coşkulu, çok katılımlı bir "GöREV" etkinliği düzenledik. İstedik ki sorunların ciddiyetine denk düşen bir uyarı olsun.

Sayın Cumhurbaşkanı,

Onbinlerce hekimin/sağlık çalışanının katıldığı sağduyulu etkinliklerin geldiği noktada yanıtsız kalması, üstüne üstlük kimi sağlık kuruluşlarına Bakanlık müfettişlerinin gitmesi, hekime yönelik şiddetin giderek tırmandığı bir ortamda bunun en son failinin bir kaymakam olması, komik "gerekçelerle" gözaltına alınan hekimler artık sınırın aşıldığını göstermektedir. Hekimler en kötü noktaya gelmişlerdir: Türkiye'de özenli, sağduyulu bir şekilde hak arama muhataplarca görülmemekte/görmezden gelinmektedir, hekimler muhataplarından umutsuzdur, "çileden çıkartma" amaçlı ve baskıcı bir politika uygulandığını düşünmekte ve bunun sürdürülmesini kabul edilemez olarak değerlendirmektedirler.

Türk Tabipleri Birliği halka adanmış bir mesleğin mensuplarının itibarsızlaştırılması ve "piyasaya" düşürülmesine razı olmayacaktır. Arzumuz tepki ve taleplerimizin karşılanması konusundaki kararlılığımızın görülmesi, başta hekimlere/sağlıkçılara uygulanan şiddet olmak üzere çözüm için adım atılmasıdır. Kayseri'deki meslektaşımızın göreve iadesi, müfettiş/idare vb. soruşturmaların yapılmaması, tepkilerin durdurulamaz şekilde büyümemesi için atılmasını beklediğimiz ve ortamı yumuşatacak ilk adımlardır.

Her işin başı sağlık ve sağlık ertelenemez ise hekimlerin/sağlıkçıların talepleri de ertelenemez diye düşünüyoruz.

Yoğun gündeminiz içerisinde değerlendireceğiniz umuduyla saygılar sunar, sağlıklı günler dilerim.

TTB Merkez Konseyi

8.19-20 NİSAN GöREV ETKİNLİĞİ İLE İLGİLİ YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI

06.04.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Çok Ses Tek Yürek

Tek Ses Çok Yürek

Bu bilek bükülmeyecek!

Bildiğiniz gibi 13 Mart'ta bir başlangıç olarak miting yaptık. Bu, bir arada yaptığımız bir çığlık/uyarı, moral günü, bir buluşma oldu.

Biliyorduk; duyurmaya yetmezdi, yetmedi.

Daha önce de söylemiştik ama 13 Mart mitingi bir kez daha göstermiştir ki sağlıkçılar ve sosyal hizmet çalışanları, hekimiyle hemşiresiyle, diş hekimi eczacısı teknisyeni ve sağlık kuruluşlarındaki taşeron çalışanı ile..iyi değil. Ne yazık ki mevcut sistemde ister istemez hastalarımıza zarar veren bir ortamdayız. Oysa sağlık hizmetinin bir önkoşuludur: **Önce Zarar Verme.** Herkesin ama herkesin iktidarıyla muhalefetiyle iyice düşünmesi gerekiyor, bizlerin de "dinlenmesi", sesini yükseltmesi ve ne yapacağını düşünmesi.

İşte o nedenle sağlık çalışanlarına çağrımızdır, halkımıza duyurumuzdur: **19-20 Nisan'da çalışmayacağız.** Hastalarımıza -üzülerek söylüyoruz ki- bakmayacağız/sağlık hizmeti sun(a)mayacağız. Açık söylemek gerekirse uzun bir süredir giderek artan oranda, gerçek anlamda sağlık hizmeti sunmak yerine sadece ve sadece hastalarımıza "bakmaya" zorlanan koşullardayız.

Gerekçemiz ne?

Giderek kötüleşen çalışma koşulları, güvencesiz çalışma biçimlerine zorlanmamız, yapılan yasa, yönetmelik vb. düzenlemelerle yaratılan belirsizlik ortamı, yöneticilerin çalışanlara yönelik hürmetsiz ve halka hedef gösteren söylemi, kapıda bekleyen/durumu daha da kötüleştirecek yasa tasarıları, sağlık ortamının ticarileştirilmesi, piyasalaştırılması.

(Acil) Talepler ne?

Türkiye'de yaşayan herkesle ortak: insanca yaşamak istiyoruz; piyasaya düşürülmüş bir sağlık hizmetinin "oyuncusu", düşük ücretle/güvencesiz/uzun süre çalıştırılan bir "elemanı" değil, topluma adanmış mesleklerin onurlu üyeleri olarak görevimizi gelecek kaygısı olmadan yapmak istiyoruz.

Sağlığın bir hak olduğu kabulüyle herkese sağlık, güvenli gelecek istiyoruz.

Öncelik sırası olmaksızın; iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi, mesleki bağımsızlık, her türlü katkı-katılım payının kaldırılmasını istiyoruz.

Bu talepleri kim istiyor/destekliyor?

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER), Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV SAĞLIK İŞ), Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sözü (SÖZ-SEN), Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD), Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği, Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER), Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Türk Eczacıları Birliği (TEB), Türk Hemşireler Derneği (THD), Türk Tabipleri Birliği (TTB).

Beklentimiz ne?

Bu kurumların üyeleri başta olmak üzere bütün sağlık kurumlarında çalışan, emekli olan, eğitim alanlar, çocuklarını bin bir emekle, fedakarlıkla nasıl yetiştirdiklerini bilen anne-babalar, halkımız, hastalarımız, siyasi parti, sendika, dernekler ve kuşkusuz genel seçimlerde aday adayı/aday olan bütün sağlıkçıların katılımını, desteğini bekliyoruz. 19-20 Nisan'da kamu-özel bütün sağlık kuruluşlarına gelmeyerek, illerde duyurulan yerlerde yapılacak etkinliklere katılarak sağlık hakkına, herkese sağlık güvenli gelecek talebine, kendileri için iş güvencesi, gelir güvencesine sahip çıkmalarını arzu ediyoruz.

Nasıl olacak?

Bu eylem gerçek anlamda sorunları görmeyen, duymayan, algılamayanlara etkili bir uyarı olsun istiyoruz. Temel hedefimiz/kastımız hastalarımız olmadığına ve asla olamayacağına göre sağlık hizmeti vermeyeceğimiz bugünlerde olabilen en yaygın/katılımlı/görünür/duyulur etkinlikler yapmayı hedefliyoruz. Onun için her ilde kurumlarımızca açıklanacak saat ve yerlerde buluşulacak ve ortak etkinlikler düzenlenecek. Kimi yerde ilin en işlek caddesi, kiminde sağlık müdürlüğü önü, kiminde bir sağlık kurumu bahçesi. Sağlık haktır diyenlerin,"müşteriye saygı" değil

“insana değer verilsin” diyenlerin bir araya gelerek, yüreklerini ortaya koyarak seslenmesi olsun istiyoruz.

Kuşkusuz acil hizmetler için gerekli düzenlemeler sürdürülecek. Nasıl ki kimi zaman 9 gün süren bayram tatillerinde nöbet hizmeti sürüyor, işte öyle bir “tatil/bayram” olacak. Sağlıkçılar “dinlenecek”, yapılan etkinliklerle yine duyulmaz görülmezse “gereğini yapmak” üzere sözleşecek, güçlenecek.

Bugünden başlayarak hastalarımıza her sağlık çalışanınca birebir duyuru yapılacak, gerekçeler açıklanacak. Çağrıcı kurumlar basın, siyasi parti, sendika, meslek örgütü, dernek vd. örgütlü yapıları ziyaret ederek bilgi verecek.

Etkinlik yasal mı?

Bununla ilgili hukuki görüş ektedir. Ama en önemlisi Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde Perşembe akşam karar verip ertesi gün (1 Nisan) başlayan ve dün gece (5 Nisan) sonlanan grevin öğrettiği: Büyük çoğunluğun katılımıyla, sağlık çalışanlarının birlikte, birbirlerine güvenerek, ellerini sımsıkı tutarak, “birimize bile soruşturma açılırsa!” diyen dayanışma.

Kısacası, **biz bu işe yüreğimizi koyacağız**. Basılmamış kitabın toplatıldığı bir ülkeye katkı sunacağımız kuşkusuz. Sizce binlerce yüreği toplatabilirler mi?

Ne yapacaklar?

Önümüzdeki günlerde bu etkinliği baltalamak için bizi birbirimize düşürmeye çalışabilirler; kurumlarımıza/örgütlerimize yönelik çeşitli “haberlere”, engellemelere uğrayabiliriz. Bütün bunları aşan bir dayanışma ve birliktelik, sağduyu ile süreci başarıyla sürdüreceğimize eminiz.

Hepimize kolay gelsin.

Çağrıcılar adına TTB MK Başkanı
Dr. Eriş BİLALOĞLU

Türk Tabipleri Birliği (TTB)
Türk Dişhekimleri Birliği (TDB)
Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)
Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER)
Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV SAĞLIK İŞ)
Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER)
Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği
Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sözü (SÖZ-SEN)
Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD),
Tıbbi Laboratuar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği



Türk Tabipleri Birliği Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, 19-20 Nisan’da yapılacak “GöREV” etkinliği dolayısıyla, sağlık kuruluşlarında sadece acil hastalara bakılacağını belirterek, bu tarihlerde acil olmayan durumlar için sağlık kuruluşlarına başvurulmaması

çağrısında bulundu. Bilaloğlu, "Bu iki gün, dokuz günlük bayram tatillerinde nasıl hizmet sunuluyorsa öyle sunulacak. Normal koşullarda dokuz günlük tatillerde hiçbir sıkıntı olmadığına göre, bu etkinlik boyunca da beklenen herhangi bir sıkıntı yoktur" diye konuştu.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, 19-20 Nisan tarihlerinde gerçekleştirilecek iş bırakma etkinliğini duyurmak amacıyla, etkinliği destekleyen uzmanlık derneklerinden temsilcilerin de katılımıyla 15 Nisan Cuma bir basın toplantısı düzenledi.

Bilaloğlu, 19-20 Nisan etkinliğinin uzmanlık derneklerinin yanı sıra sağlık alanındaki meslek birliği/ sendika/dernekler ile gerçekleştirileceğini hatırlatarak, "Her alanın farklı farklı sorunları, sıkıntıları olmakla birlikte ortak sorunlarımız çok belli. Bu çerçevede bir 19-20 Nisan etkinliği yapacağız" diye konuştu.

Etkinliğini duyurmak için parlamentodaki siyasi partilerin genel başkanları ve temsilcileriyle görüşmeler yapıldığını, Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile görüşüldüğünü, Türkiye'deki işçi ve memur sendikalarına, meslek örgütlerine, sivil toplum örgütlerine yazılar gönderildiğini, destek ve katkı istendiğini anlatan Bilaloğlu, son olarak da milletvekilliği adaylığı kesinleşen hekimlere mektup gönderildiğini bildirdi. Bilaloğlu, tüm bu kesimlerden destek beklediklerini belirtti.

"Etkinlik hepimizin yararına"

Etkinliğin Türkiye'de yaşayan herkesin yararına olacağının altını çizen Bilaloğlu şöyle konuştu:

"Özellikle altını çizmek istiyorum; hastaların yararına olan bir şey hekimlerin/sağlık çalışanlarının yararınadır. Hekimlerin yararına olan bir şey kuşkusuz olarak hastaların yararınadır. Bu etkinliğimizin taleplerini oluşturan güvenceli bir işte çalışmak, güvenceli gelir, mesleki bağımsızlık/klinik özgürlük, sağlıklı koşullarda çalışma talebi, şiddetin olmadığı ortamlarda çalışma talebi bütünüyle hastaların da, hekimlerin de yararınadır. Hekimlerin mi, hastaların mı, sağlık çalışanlarının mı, hemşirelerin mi yararına diye bir soru bizim reddettiğimiz, olmaması gereken bir yaklaşımdır. Bizim yararımıza olan bir şey aynı zamanda hastalarımızın da talebidir. Bir hastanın, 100. hasta olarak bakılması ne hastanın ne de ona bakmak zorunda olan hekimin yararınadır."

Bilaloğlu, böyle bir hedefleri olmamakla birlikte, etkinliğin aynı zamanda Türkiye'nin çok da arzu edilmeyen demokratikleşme seviyesine de katkı sağlayacak bir etkinlik olacağını kaydetti. Bilaloğlu, "19-20 Nisan etkinliği, Türkiye'de 'hak arama mücadelesi nasıl olur' a örnek olacaktır. Türkiye'de çalışanlar, hekimler, sağlıkçılar, 'nasıl hak aranır'ı ağırbaşlı ama coşkulu, kararlı, ısrarlı, ne istediklerini bilen bir noktada gerçekleştirecekleri için Türkiye'nin de yararına bir faaliyeti yapmış olacağız" diye konuştu.

Ne gibi sıkıntılar var bunun önünde?

Kayseri Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesinin 13 Mart mitingine katıldığı için başhekimlik görevinden alındığını anımsatan Bilaloğlu, etkinliğin önünde böyle bir sıkıntı olduğuna dikkat çekti. Meslek örgütlerinin, hekimlerin siyasi partilerin, iktidarın hiyerarşisi içinde yer almadıklarını vurgulayan Bilaloğlu, bunun kabul edilemeyeceğini belirtti. Bilaloğlu, "19-20'si için buna benzer örnekler ortaya çıkmasın. Hiçbir kurum ya da kuruluş, bu kadar temiz, bu kadar ne istediğini bilen, ağır başlı ama kararlı bir biçimde yapılacak bir etkinliği başka yerlere çekip, bir cezai soruşturmanın, bir disiplin soruşturmanın malzemesi haline getirip, binlerce insanı onbinlerce insanı yormaya kalkmasın. Burada 3-5 kişiden bahsetmiyoruz. Onbinlerce insandan bahsediyoruz" diye konuştu.

Nasıl olacak?

Bilaloğlu, dokuz günlük bayram tatillerinde sağlık hizmeti nasıl sunuluyorsa, bu iki günde aynı biçimde sunulacağını kaydetti. "Bu tatillerde sunulan sağlık hizmeti aciller ve yatan hastalarla sınırlıdır" diyen Bilaloğlu, vatandaşlardan acil durumlar dışında bu tarihlerde sağlık kurumlarına başvurmamalarını istedi.

GöREVDEYİZ!

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 19-20 Nisan tarihlerinde gerçekleştirilecek "GöREV" etkinliği nedeniyle, vatandaşlara destek vermeleri çağrısında bulundu. TTB'den yapılan yazılı açıklamada, eylem süresince sağlık hizmetlerinin bayram tatillerinde olduğu gibi sunulacağı belirtilerek, sağlık hakkı isteyen tüm vatandaşların eyleme destek vermeleri istendi.

18.04.2011

KAMUOYUNA DUYURU

Değerli Halkımız, Hastalarımız,

19-20 Nisan Salı ve Çarşamba günleri aciller dışında sağlık hizmeti sunulmayacaktır!

Eylem süresince Türkiye'de daha önce de yaşanan Bayram Tatili gibi **genel tatillerdekine benzer biçimde sağlık hizmeti sunulacaktır**. O nedenle halkımızın / hastalarımızın herhangi bir sorunla karşılaşması söz konusu değildir, olmayacaktır.

Halkımızın sağlık kuruluşlarına acil durumlar dışında hizmet amacıyla gelmemelerini,

Türkiye'de yaşayan herkesin arzusu olan

- **Herkese sağlık, güvenli gelecek:**
- **Sağlıkta özelleştirmeye karşı iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi, mesleki bağımsızlık,**
- **Her türlü katkı-katılım paylarının kaldırılması**

ana talepleriyle sürdürülen bu eylemde yer almak için illerde yapılacak etkinliklere katılmalarını bekliyoruz.

Değerli sağlık çalışanları;

19-20 Nisan'ı Türkiye ölçeğinde büyük bir başarıyla gerçekleştireceğimizden kuşkumuz yoktur.

Bu eylemin haklılığı, meşruluğu hiçbir tartışmaya yer vermeyecek kadar açıktır.

Eyleme hiçbir gölge düşmemesi için her birimizin sorumluluk içerisinde, hiçbir tartışmaya yer vermeyecek tarzda, ağırbaşlı, sakin, kararlı, halkımızı bilgilendirici/açıklayıcı, etkinliklerde birlikte olmamızın verdiği coşkuyla davranması ve **özen gösterilecek kurallara dikkat** etmesi önemlidir.

Tüm hekimler ve sağlık çalışanları, her zaman olduğu gibi eylem süresince de **her yaştaki acil hastaların tıbbi zarar görmemeleri için özel gayret göstermelidir**. Bu amaçla;

I- Birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimler dahil olmak üzere, acil tanı ve tedavi endikasyonu olan hastaların bakımı aksatılmayacaktır. Acil servisler eylem süresince gerektiğinde görevli hekimlerce takviye edilecektir.

II- Acil hizmetin verilebilmesi için sağlık kuruluşlarının acillerine ulaşımın istemeyerek de olsa engellenmemesi amacıyla (aciller önünde uygunsuz toplanma, yürüyüşler nedeniyle trafik akışında sıkıntıya yol açma ve acil hasta getiren araçların gelişini zorlaştırma/olanaksızlaştırma gibi durumlara izin verilmemeli) önlemler alınmalıdır.

III- Yoğun bakım hastalarının -eylem nedeniyle- tedavilerinde hiçbir aksamaya yol açılmaması için her zamanki duyarlılıkla hizmetin sürdürülmesine dikkat edilecektir.

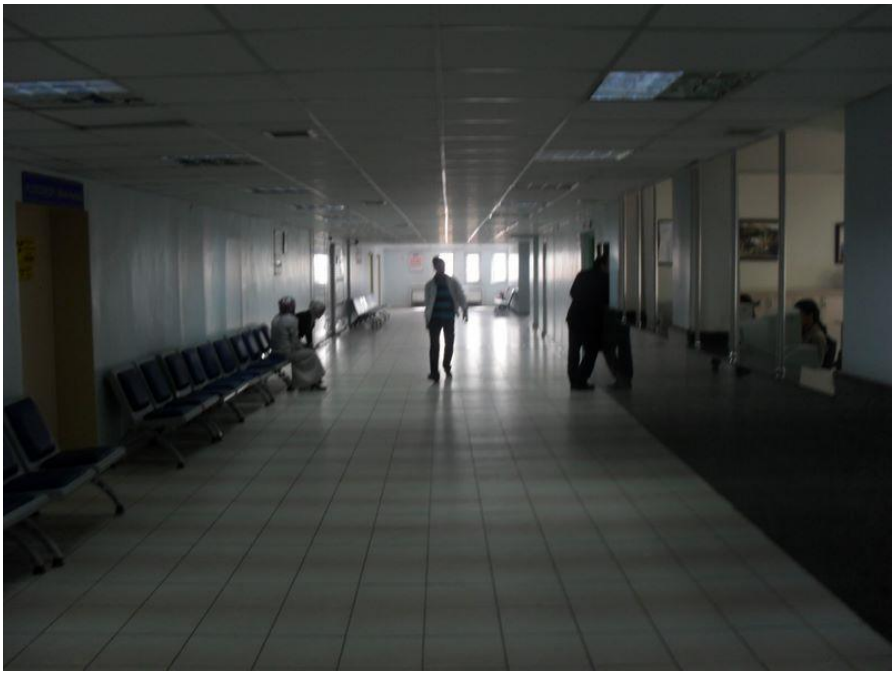
IV- Hamilelerin, diyaliz hastalarının ve kanserli hastaların hizmetleri yukarıdaki uyarılar çerçevesinde yerine getirilecektir.

V- Servislerde yatarak tedavi görmekte olan hastaların her türlü tıbbi işleminin aksatılmadan yürütülmesini sağlayabilecek sayıda sağlık çalışanı, mesai dışı sürelerde (gece ve hafta sonu nöbetleri, vb.) olduğu gibi servislerde hazır bulunacaktır.

VI- Bütün sağlık çalışanları eylem boyunca hasta ve yakınlarına eylemin amacını açıklamalı, acil ve yatan hastalarımızın acı ve sıkıntılarına hürmet eden bir tarzla eylem sürdürülmelidir.

VII- Bu hususlar çağrıcı örgütlerin yöneticileri ve her birimdeki temsilcileri tarafından denetlenecek ve belirtilen çerçevede gerçekleşmesi sağlanacaktır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ



20.04.2011

BASIN AÇIKLAMASI
19-20 NİSAN DEĞERLENDİRMESİ

Türkiye gündeminin demokratikleşmeye en çok gereksinimi olduğu bir dönemde; ülkemizin demokratikleşmesine ve hak arama çabalarına çok önemli bir katkı sunduğunu düşündüğümüz 19-20 Nisan GöREV etkinliğimizi değerlendirmek için sizlerle birlikteyiz.

Türkiye gündemi ne kadar yoğun ve ağır sorunlarla meşgul olursa olsun, sağlık sisteminin ve çalışanlarının sorunları da bir o kadar önemlidir ve yetkililerce de belirtildiği gibi "ertelenemez"dir.

1. 13 Mart'ta duyurduk, 6 Nisan'da tarih belirleyerek çağrı yaptık ve dün 19 Nisan'da tüm Türkiye'de sağlıkçılara yönelik yaptığımız bu çağrıya tartışmasız bir şekilde gönülden katılım oldu. Fiilen ise Ankara, İstanbul, İzmir, Adana, Mersin, Hatay, Diyarbakır, Batman, Mardin, Antalya, Denizli, Aydın, Manisa, Kocaeli, Edirne, Eskişehir, Bursa gibi illerde çok büyük ölçüde, bunun dışındaki her yerde ise kısmi katılımlar gerçekleşti. Bu kapsamdaki ayrıntılı değerlendirme raporlarını hazırlayarak sizlerle ve yetkililerle de en kısa zamanda paylaşacağız.

2. Şu an itibariyle ulaşan veriler bütün baskılara karşın görevin tartışmasız olarak tatmin edici bir başarıyla yerine getirildiği şeklindedir.

3. Bu durumu Türkiye'nin gündemine rağmen medya da görmüş ve yine Türkiye'nin gündeminin elverdiği ölçüde göstermiştir.

4. Açıklamalarından anlaşıldığı kadarıyla Sağlık Bakanı görmemiş, görmek istememiştir.

5. İki günlük eylemde şu saat itibariyle Sayın Bakan'ın üstü örtülü yaptığı kışkırtmalara rağmen kayda değer hiçbir olumsuzluk yaşanmamıştır. Bu durum halkımızın ve sağlık çalışanlarının sağduyusu ve hoşgörüsü ile gerçekleştirmiştir. Hepsine teşekkür ediyoruz.

6. Bu iki günün bundan sonrasına yönelik olarak çok önemli bir deneyim olduğu ve böyle değerlendirilmesi gerektiği açıktır. Çünkü ilgimiz herhangi bir eylem değil sonuca yöneliktir.

7. 6 Nisan'da duyurumuzu halka yönelik olarak iki gün diye yapmıştık. 13 Mart mitingi öncesi "sözlerimi geri alamam, sözümüz söz bizim" demiş ve halka da 19-20 Nisan iki gün olarak duyurmuştuk. Bugün itibariyle memnuniyetle görüyoruz ki her anlamda bunu devam ettirebilecek bir düzeydeyiz.

8. Hedefimiz sonuç almak olduğuna göre önümüzdeki GöREV de budur; yani bugün itibariyle devam etmek.

9. Yukarıda da söyledik. Ne söylersek onu yapacağız ve halkımıza da verdiğimiz sözü tutacağız. Nisan'ın 19-20'si demiştik, bugün eylemimizi sonlandırıyoruz.

10. Ancak herhangi bir idari soruşturma ve disiplin işlemi; kararımızı hızla gözden geçirmemiz ve gereğini yapmamız nedeniyle açık uçludur.

11. Hızla her il, her birim yeniden ve uzun süreli greve hazırlık için bu iki güne yönelik değerlendirmelerini yapıp eksiklerini saptayıp önerilerini somutlayarak raporlaştırıp bizlere iletmelidir. Biliyoruz ki özel hastanelerde çalışan arkadaşlarımız yürekten destekledikleri halde iş güvencelerine ilişkin kaygıları nedeniyle GöREV etkinliğine katılamadılar. Bu durumun kendisi bile; taleplerimizin ne kadar gerçekçi olduğunu ve hayata karşılık geldiği göstermektedir.

12. Bu işin çağrıcısı olan örgütler olarak bizi destekleyen/doğrudan yer alan bütün sendika, meslek örgütü, hasta hakları derneği, dernekleri vb dostlarımızı eleştiri görüş ve önerilerini alarak yeni GöREVin başlangıç tarihi, biçim ve süresi/süresizliği konularında karar vererek duyuracağız.

13. Son olarak, kuşkusuz halen hekimi, hemşiresi, bütün sağlıkçılarıyla ayakta olunan bir durumu henüz göremeyip sağlık hizmetleri konusunda sorumluluk göstermeyen Sayın Bakana'dır.

-Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamları istiyoruz: İşyeri sağlık birimi kurun diyoruz. Bu bir yönetmelik işidir. Bunu bile yapamayacak/yapmayacak kadar yetkisiz olamazsınız.

-Sağlık çalışanlarına şiddet uygulanmasına yönelik ceza yaptırımlarının düzenlenmesini talep ediyoruz. Defalarca emekçilerin haklarını gasp eden maddelerle dolu Torba Yasa'lar çıkarttınız, sağlık çalışanlarına şiddeti engelleyecek bir yasa maddesi çıkartamadınız.

- Taşeron işçileri 4B-4C işçileri kadrolu çalıştırmaya geçiremeyecek kadar vicdansız mısınız? Kamu sağlık kurumlarında sözleşmeli, döner sermayeden sözleşmeli, vekil, taşeron işçisi adı altında her tür güvencesiz çalıştırmaya, esnek-kuralsız, fazla çalıştırma ve angaryaya son verilmelidir. Bütün sağlık çalışanları devlet memuru kadrosuna geçirilmelidir.

-Performans uygulaması yerine güvenceli gelire neden karşısınız? Bizler hak etmediğimiz bir zenginliği değil, emekliliğe yansıyan temel ücretimizin iyileştirilmesini istiyoruz. Sadece bugünümüzün değil geleceğimizin de güvenceli olmasının hakkımız olduğunu biliyoruz.

-Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan ve yurttaşların sağlık hakkını engellemenin yanı sıra hekimlerin mesleki ve klinik bağımsızlığını yok eden bütün kısıtlamalar kaldırılmalıdır.

-Sağlığı ticarileştiren, sağlık hizmetlerini metalaştıran eşit-ücretsiz-nitelikli sağlık hizmetine erişime engel olan; katkı-katılım payları ve ilave ücretler kaldırılmalıdır.

-Hiçbir hastamızın zarar görmediği, haklı taleplerimizi sağduyulu, kararlı, ağır başlı bir biçimde görünür kıldığımız GöREV etkinliğimiz nedeniyle tek bir sağlık çalışanına yönelik uygulanacak baskı, tehdit, soruşturma hepimize uygulanmış kabul edilecektir.

Sağlık Bakanı'ndan bu taleplerimize yönelik yapıcı bir yaklaşım bekliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB)
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI (SES)
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ (TDB)
TÜRK MEDİKAL RADYOTEKNOLOJİ DERNEĞİ (TMRT-DER)
DEVRİMCİ SAĞLIK İŞ SENDİKASI (DEV SAĞLIK İŞ)
TÜM RADYOLOJİ TEKNİSYENLERİ VE TEKNİKERLERİ DERNEĞİ (TÜM RAD-DER)
SAĞLIK HİZMETLERİ SINIFI ÇALIŞANLARI DERNEĞİ
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARININ SÖZÜ (SÖZ-SEN)
SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ (SHUD)
TIBBİ LABORATUAR TEKNİSYENLERİ VE TEKNİKERLERİ DERNEĞİ

Bakan(lık) sahada!

Sağlık Bakanlığı, ülkenin dört bir yanına gönderilen müfettişlerin ivedi telefon tebliğleriyle hekimleri çağırıp GöREV eylemine katılmadıklarına dair yazı imzalatmaya çalışmaktadır.

Bu uygulamanın, herhangi bir düzenlemede ve ülkemiz idari geleneğinde yeri yoktur. Çalışanların eylem ve işlemlerinin müfettişler aracılığıyla denetlenmesi ve gerektiğinde soruşturulması mümkün olmakla birlikte bütün bunların belirlenmiş bir yöntemi (usulü) vardır. Acil telefon çağrısıyla, kimi yerlerde hafta sonuna randevu

verilerek, meslektaşlarımızın davet edildiği, çağrının sebebinin belirtilmediği bir müfettişlik uygulaması yönteminin hukuksal temeli bulunmamaktadır.

Sayın Bakanı, sağlık çalışanlarına baskı uygulamak yerine onları anlamaya çalışmaya, her gün onlarca sağlık çalışanının fiziki şiddete maruz kalmasının ya da kimi tedavi olanaklarına kavuşabilmek için Cumhurbaşkanından 'himaye' talep edilmesinin sebeplerini anlayıp ortadan kaldırmaya gayret etmek yerine, gerçeği gizleyebilmek için meslektaşlarımızdan baskıyla belge toplamaktan vazgeçmeye çağırıyoruz.

Can güvenliğimiz ve iş güvencemiz ile halkın sağlık hakkı için yürüttüğümüz eylemlerimiz evrensel hukuk normlarında ya da ülkemiz hukuksal düzenlemelerinde demokratik eylemler olarak nitelenmekte ve meşru kabul edilmektedir. Hepimizin özverili çabaları ve hastaların anlayışlı tutumu sonucunda ülke çapında iki gün boyunca herhangi bir mağduriyet yaşanmadan GöREV yapılmış olmasının müfettiş soruşturmasına konu edilecek bir yanı bulunmamaktadır. Bu nedenle, eyleme katılmadığınıza ilişkin imzalatılmak istenen belgenin hukuksal bir niteliği bulunmamakla birlikte söz konusu çabayı yürüten müfettişler başta olmak üzere onları bu işi yapmak üzere görevlendirenlerin görevi kötüye kullanma suçunu işlediklerinde kuşku yoktur.

Gelişmeleri izlediğimizi ve her aşamayı paylaşacağımızı, ayrıca 26 Nisan 2011 Salı günü konuyla ilgili bir basın toplantısı yapacağımızı belirterek kamuoyuna saygıyla duyururuz.

TTB Merkez Konseyi

Bilgi notu:

Anlaşılmaktadır ki Sağlık Bakanlığı dört bir yanda başlattığı bu baskıyla bir yandan hekimlere 'gözdağı' vermekte diğer yandan da baskı ile toplamayı planladığı, "GöREV eylemine katılmadım" şeklindeki yazılarla eylemin katılımının "çok düşük" olduğu savunmasına dayanak oluşturmayı planlamaktadır.

Meslektaşlarımızın müfettişlerin çağrılarına gittiklerinde ne amaçla çağırıldıklarını, söz konusu olanın bir soruşturma/ön soruşturma olup olmadığını sormaları yerinde olacaktır. Müfettişin cevabı "soruşturma/savunma alma" ise aşağıda örneği olan yazılı süreci başlatmak için izin isteyerek ayrılmak uygundur. Müfettiş tarafından "soruşturma olmadığı, sadece bilginize başvurulduğu" söylendiği takdirde bilgi alınması için 19-20 Nisan'ın çağrıcısı olarak TTB Merkez Konseyi ile görüşülmesi, hastane/sağlık kuruluşu vb. ile ilgili ise herhangi bir bilgi vermek istemediğiniz söylenmelidir.

Örnek:

Sayın …….

Sağlık Bakanlığı Müfettişi,

22.4.2011 tarihinde tarafıma sözlü olarak iletilen çağrınız üzerine görüşmeye geldiğimde iş bırakma eylemine katılıp katılmadığım ve hasta bakıp bakmadığım hakkında sorular sorulmuş; bu hususlarda savunma vermem istenmiştir.

Tarafıma yöneltilen suçlamanın yazılı olarak bildirilmesi halinde yasal süresi içinde savunmamı yazılı olarak sunacağımı beyan ederim.

Bilgilerinize sunarım. ../4/2011

Dr. …….. ……..

26.04.2011

BASIN AÇIKLAMASI

***19-20 Nisan GöREV etkinliğine Sağlık Bakanlığı'ndan cevap*: Müfettişler sahada!...**

***TTB'den Sağlık Bakanlığı'na cevap:* Yeni program kapıda!**



17 Aralık'ta Türk Tabipleri Birliği olarak "sağlıkta özelleştirmeye karşı iyi hekimlik/nitelikli sağlık hizmeti" mücadele kampanyasını başlatmış, süreç boyunca bu zeminde mücadele eden diğer sağlık örgütleriyle de programlarımızı ortaklaştırarak 13 Mart tarihinde Ankara'da 30 bini aşan katılımcıyla bir miting ve 19-20 Nisan tarihlerinde de on binlerce sağlıkçının katılımıyla bir "GöREV" etkinliği yapmıştık.

Daha önce de kamuoyu ile paylaştığımız gibi bizler bu etkinlikleri "iş" olsun diye yapmadık. Somut taleplerimiz vardı, bir adım atılmadığı için halen var, hekimler/sağlıkçılar arasında çok yaygın bir huzursuzluk, memnuniyetsizlik var. Bunun gerekçeleri ne muayenehaneler, ne performans, ne öğretim üyesi sorunları ile sınırlı. Gerekçeler kurum hekiminden işyeri hekimine, TSM hekiminden mecburi hizmetteki hekime, şef/şef yardımcısından uzmanına, asistanına, öğretim üyesinden yan dal asistanına… bütün sağlık çalışanlarını kapsıyor; gerekçeler hepimizi etkileyen çizgide, hürmetsiz tarzda ve sağlık politikalarında yatıyor.

Bu etkinlikleri talepler anlaşılsın, karşılansın diye yapıyoruz, ancak henüz alabildiğimiz yanıt Sağlık Bakanlığı müfettişlerinin "sahaya inmesi".

Daha ötesi İçişleri Bakanlığı'nın da -bizim haberimiz olmadığı için- ilan edilmemiş bir "saldırı" başlatması! Yüksekova, İdil ve son olarak da Diyarbakır Kocaköy.

Bu arada Erzurum'da - gerekçeleri hakkında net bir kanaatin oluşmadığı- son bir yıl içerisinde aynı hastaneden 3 meslektaşımızın ölümü..

1. Bugün Diyarbakır'da Merkez Konseyi üyesi arkadaşımızın da katılımıyla bir açıklama yapılacak. Ancak buradan söyleyeceğimiz şudur: Aldığımız bilgiye göre meslektaşımız açığa alınmış. Hangi gerekçeyle? Korumaları yanında olan Kaymakamı dövmekten mi? Pazar günü acil sorumluluğu olan görev yerini Kaymakam buyruğuyla terk etmedi diye mi? Meslektaşımız hastaya gittiğinde acilen gelebilecek hastalara onun yerine bekleyip Kaymakam mı bakacaktı? Her idareciye, Kaymakamlara saygımız vardır ama herkes gibi hadlerini bilmeleri gerekiyor. Acil hekiminin ne yapacağını Kaymakam mı söyleyecek hekimlere? İçişleri Bakanlığı nezdinde her üç olayı da takip edeceğiz ve hukuki süreçlerde gerekli desteği vereceğiz. Ancak sorun bütünüyle bizim yaptığımız "can güvenliği" gerekçeli eylemlerin ne kadar yerinde olduğunu göstermektedir.

2. Erzurum'da yaşanan olayın gerekçelerini bilmiyoruz. Yakınlarına, hepimize başsağlığı diliyoruz. Bugün Merkez Konseyi II. Başkanı ile birlikte 2 kişilik bir heyet Erzurum'dalar. Ancak bu üzücü olay da sağlıklı ve güvenli ortamlarda çalışma/işyeri sağlık birimi talebimizin aciliyetini desteklemektedir.

3. 19-20 Nisan sonrası müfettişlerin "sahaya inmesi" büyük bir katılımla yaptığımız bu eyleme verilebilecek en son "yanıt" olabilir. Neden?

Türkiye çalışan haklarının sürekli kaybının yaşandığı bir ülke. Hak arama iktidarın kültürü nedeniyle zorluklarla karşılaşıyor, baskı görüyor. TTB bu durumu bilerek olabilen en uygun uslup ve sıralamayla etkinlikler yürüttü. Meslektaşlarımız çekilen sıkıntı ve sorunları klipler, şarkı-türkülerle dile getirdi ama karşılık bulmadı. Hafta sonu, mesai dışında, bir Pazar günü 30 binleri aşan ve en az yarısı hekim olan bir miting düzenlendi; görülmedi, çarpıtılmaya kalkıldı. Dahası eylemleri "hafta sonu/mesai dışı vakitlerde yapın" diyen Sağlık Bakanı'na bağlı olan Kayseri il sağlık müdürü bir meslektaşımızı mitinge katıldı diye Başhekimlik görevinden aldı. Bakan'a ilettik, meslektaşımız halen göreve iade edilmedi.

Bu durumda ne yapmalıydık? "Eh ne yapalım, herhalde taleplerimiz yersiz ya da Aralık'ta –bir kez daha- başladığımız "iş"in zamanlaması uygun değil. Zamanını bekleyelim, dayak yemeye, Kaymakam saldırılarına, artan iş yüküne, sağlıksız "sağlık" hizmetine, suçlu ilan edilmeye devam edelim; zamanı gelince çözülür". Böyle mi demeliydik?

Sağlık hizmeti ertelenemez, diyor Sayın Bakan. Ama sağlık hizmetini sunanların sorunları ertelenebiliyor! Sağlık Bakanı duymuyor.

Benzer biçimde üniversitesinde grev oluyor, tıp fakülteleri ayakta, Aralık ayında "daha sık görüşmeliyiz" diyen YÖK Başkanı'ndan hala randevu bekliyoruz; sağlık hizmetini sunanlar olmazsa sağlık hizmeti de olamıyor, bu gözden kaçıyor.

Hekimler hiç tasvip etmedikleri, eylemlerde bir biçimde sağa-sola saldıranların duygu halini, çaresizliğini bugün daha iyi anlıyor ama yine de tasvip etmiyor. O nedenle sağlık hizmeti gibi hassas bir alanda çok büyük özenle Türkiye ölçeğinde bir eylem yapılıyor, hiç kimseye bir zarar gelmiyor ama müfettişler geliyor.

Bir süre önce Cumhurbaşkanı'nın "hekimleri anlamak lazım… ince ayar yapılsın" sözlerinden Sağlık Bakanlığı'nca anlaşılan şimdi netleşiyor: Ayarı müfettişler verecek! Eğer böyle değilse somut olarak görmek, bizzat kulaklarımızla duymak isteriz.

Anlaşılan beklenti/senaryo hekimlerin duyulmama, görülmeme, üstüne üstlük müfettişlerce baskı oluşturulma karşısında kontrollerini yitirmesi; bir iki yerde –artık- öfkesini kontrol edemeyen hekimlerin yapacakları pek de uygun olmayan davranış ya da açıklamaları "malzeme" ederek kamuoyu nezdinde hekimlere saldırı zemini oluşturulacak, Hükümet saldırıya geçecek!

Sayın Cumhurbaşkanı'na, Sağlık Bakanı'na ve YÖK Başkanı'na sesleniyoruz:

Sözcüğün bütün ağırlığı ve anlamıyla söylüyoruz: Durum acil, çok acil!

Sayın Bakan son görüşmemizde (22.04.2011) "sahaya indiğini" söylemişti; hekim can derdinde Sayın Bakan oy derdinde, olsun.

Sayın Bakan sahadan talimat verin:

-Müfettişlerinizi çekin, Kayseri'deki meslektaşımızı göreve iade edin.

-İllaki 19-20'sinde ne olduğu konusunda müfettişleriniz bilgi almak istiyorsa bu sürecin çağrıcısı ve onurla savunucusu olan Merkez Konseyi üyelerine sorsunlar. Her türlü karar ve gelişimin sahibi Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'dir, başka kişi/hekim aramaya gerek yoktur.

-Taleplerimizle ilgili görüşmeleri başlatmak için talimat verin. Sağlıkçıların dışında, şiddet konusunda İçişleri ve Adalet Bakanlıklarının da dahil edildiği bir "masayı" hızla oluşturun, alınan kararları hızla yürürlüğe koyun.

TTB atılacak adımları izlemektedir; dün itibarıyla tabip odalarına genelge edilen adımlar yürürlüğe konulacaktır. Başta Diyarbakır Kocaköy olmak üzere bizleri tatmin eden adımlar atılmadığı takdirde öncelikle şiddet başlığında Türkiye çapında bir etkinlik ve takiben grev süreci gündeme alınacaktır.

Eğer hükümetin ve muhalefetin, iktidar adaylarının sağlık diye bir gündemi varsa adımlarını görmek, seslerini duymak için kulaklarımızı ve gözlerimizi açtık dinliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

İstemeyen çeker gider

Başbakan Erdoğan grev yapan doktorlara sert çıktı: "İdeolojik yaklaşımlarla vatandaşlarımızı muayeneden imtina etmek suretiyle sağlık hizmetinde grev uygulamasına gidenler bu milletten beddua alırlar ve iflah etmezler. Çok açıkça söylersiniz. Çalışmak istemiyoruz dersiniz istediğiniz yere çeker gidersiniz"

Umut TÜTÜNCÜ / AHT

İSTANBUL'da dün çeşitli açılışlara ve törenlere katılan Başbakan Erdoğan, doktorlara yüklendi. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ni törenle hizmete açan Erdoğan, kendisinin geçmişte sigortalı olduğunu belirterek, "Sabah erken kuyruğa girerdik. Hak getire. Sıra gelirdi, doktor efendi bizi muayenehaneye davet ederdi. Bunları biz yaşadık. Yazılan ilacın yarısını alırdık, yarısını alamazdık. Alamadığımızı serbest eczaneden alıyorduk. Genel müdür kim? Vaka ortada. İflas eden bir SSK, zarar eden bir SSK, başında da Bay Kemal" diye konuştu.

'GÜMÜŞHANELİ SEMİH'İ DE GÖR'

Gümüşhane'de 11 yaşındaki Semih'in böbrek naklinin iki jet ambulansın yardımıyla yapıldığını anlatan Erdoğan, Kılıçdaroğlu'na yüklendi: "Ey Kılıçdaroğlu 2.5 yaşındaki Kübra açlıktan ölüyor diyorsun. Eline gözüne dursun senin. Onu görüyorsun da Semih'i niye görmüyorsun? ...Bu tür olaylar gözden de kaçabilir, olabilir de. Ama biz her fakire nakdi olarak da ayni olarak da destek veriyoruz. Özürlü kardeşlerimize asgari ücretle destek veriyoruz. Her doğan genel sağlık sigortasıyla doğuyor."

'YEMİN EDEREK GİRDİLER'

Sağlıkta bazı istismarcılar olduğunu öne süren Erdoğan, "Bu mesleğe girerken onlar yemin ederek girdiler. Hiçbir dönemde devletin yapmadığı ödeneği biz bu dönemde yapıyoruz. Buna rağmen ideolojik yaklaşımlarla vatandaşlarımızı muayeneden imtina etmek suretiyle sağlık hizmetinde grev uygulamasına gidenler bu milletten beddua alırlar ve iflah etmezler. Çok açıkça söylersiniz. Çalışmak istemiyoruz dersiniz istediğiniz yere çeker gidersiniz. Biz burada bu millete gönül vermiş doktor, hemşire, sağlık memurlarımızla yolumuza devam ederiz. Bu millete sevdalı sağlık görevlilerimiz var, bunu biliyoruz. Onlara milletimiz de biz de meftunuz. Allah onlardan razı olsun" dedi.

Bu arada Yasin Büyüksanık adlı 19 yaşındaki engelli bir genç, Başbakan Erdoğan'a kendi yazdığı "Ayaksız Ayakta Kalmak" adlı kitabını hediye etti.

Anaya 'öf' bile demeyiz

Tüm Sanayici ve İşadamları Derneği'nin (TÜMSİAD) Genel Kurulu'nda konuşan Başbakan Erdoğan, Kılıçdaroğlu'nun uslübunu eleştirdi. Kılıçdaroğlu'nun Alevi olduğunu hatırlatarak Hacı Bektaş Veli'nin "Eline, beline, diline hâkim ol" sözlerini örnek gösteren Erdoğan, "Burada beni mazur görün, beline hâkim olamayanları gördük. Bir kasetle genel başkan oldu. Sayın Kılıçdaroğlu Tuncelilidir. Öyle tahmin ediyorum ki oradaki kardeşlerim de bundan çok rahatsızdır" dedi.

Seviyeyi düşürmeyeceklerini belirten Erdoğan, "Hele hele analara bizim saygımız sonsuzdur. Çünkü bizim medeniyetimizde cennet annelerin ayakları altındadır. Biz onlara yanımızda yaşadıkları sürece bırakın küfrü, öf bile demeyiz, dedirtmeyiz" diye konuştu.

HABER TÜRK
30 Nisan 2011 CUMARTESİ
Yıl: 3 Sayı: 791
Yayın Sahibi
Habertürk Gazetecilik ve Matbaacılık A.Ş adına
Turgay CİNER
Medya Grup Başkanı

03.05.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Başbakan'a Cevabımızdır:

HİÇBİR YERE ÇEKİP GİTMİYORUZ,

BURADAYDIK, BURADAYIZ, BURADA KALACAĞIZ!

Biz hekimler ve sağlık çalışanları "İş Güvencesi, Gelir Güvencesi, Can Güvencesi, Herkese Eşit Ücretsiz Sağlık Hakkı" için 19-20 Nisan 2011 günleri bütün Türkiye'de GöREVdeydik.

Eylemimizi büyük bir sorumlulukla, hiçbir hastamızı mağdur etmeden; dahası, hastalarımızın da desteğiyle, başarıyla gerçekleştirdik.

İstedik ki; sözümüz dinlensin, sorunlarımız anlaşılsın, haklı taleplerimize kulak verilsin.

Ancak gördük ki; yüreklerin kulakları sağır.

Önce Sağlık Bakanı "Sayın" Recep Akdağ konuştu.

Hekimi, hemşiresi, diş hekimi, ebesi, eczacısı, laborantı, radyoloji teknisyeni, fizyoterapisti, diyetisyeni, sağlık teknisyeni, sağlık memuru, psikologu, biyologu, paramediki, hastabakıcısı, taşeron sağlık işçisi; kısacası bütün sağlık çalışanlarının katıldığı GöREV eylemini "marjinal gruplar"ın işi olarak tanımladı.

Şimdi de "Sayın" Başbakan Recep Tayyip Erdoğan konuşmuş;

"Sağlık hizmetinde grev uygulamasına gidenler bu milletten beddua alırlar ve iflah etmezler." demiş.

12 Eylül 2010 Referandumu'nda "ileri demokrasi" vaadinde bulunan bir siyasetçinin bu sözlerini çok yadırgadığımızı belirtmek isteriz. Grev hakkı, bırakın "ileri"yi, "normal" demokrasilerde bile diğer bütün çalışanlar gibi sağlık çalışanlarının da en temel haklarındandır ve sağlık çalışanları bu haklarını özgürce kullanırlar.

"Beddua alma" meselesine girmek dahi istemiyoruz. Sağlık hizmetine ulaşamayan, ulaşsa bile nitelikli hizmet alamayan, aldığı sağlık hizmeti için sürekli daha fazla para ödemek zorunda kalan milyonlarca vatandaşın bedduasını bir yana koysak bile…

Daha birkaç ay önce Samsun'da açlıktan ölen iki buçuk aylık Kübra bebeğin bedduası müsebbiplerine yeter ve artar.

"Sayın" Başbakan sonra da "Çok açıkça söylersiniz. Çalışmak istemiyoruz dersiniz istediğiniz yere çeker gidersiniz." diye devam etmiş.

Sayın" Başbakan'a öncelikle hatırlatırız ki; bizler "tebaa" değil, bu ülkenin yurttaşlarıyız ve demokrasilerde, Başbakan da olsalar, hiçbir yöneticinin hiçbir yurttaşa "çeker gidersiniz" deme hakkı yoktur.

Dahası; biz hekimiz, sağlıkçıyız.

Tıbbın kurucuları İstanköy'lü Hipokrates'ten, Bergama'lı Galenos'dan bu yana burada, bu topraklardaydık.

Bugün de buradayız.

Acillerde, polikliniklerde, laboratuvarlarda, ameliyathanelerde gece gündüz çalışıyor; günde bir buçuk milyon hasta muayene ediyoruz, yılda altı milyon ameliyat yapıyoruz, 1,3 milyon doğum gerçekleştiriyoruz.

Bizim ne Pensylvania'da ikametgâhımız,

Ne de İsviçre bankalarında hesaplarımız var.

Bu ülke insanlarının sağlığını IMF, Dünya Bankası gibi uluslararası sermaye örgütleriyle pazarlık konusu yapan,

Sağlıkta özelleştirmeden nemalanan,

Ata yadigârı vakıf hastanelerini, kamu binalarını yağmalayan,

İhale peşinde koşan biz değiliz.

Biz, topluma adanmış bir mesleğin onurlu üyeleri olarak emeğimizle, bilgimizle, uzun yıllar süren eğitim ve mesleki deneyimlerimize dayanan birikimimizle insanlara hizmet için çalışıyoruz.

Biz, yıllar içinde,

"Doktorları ağaca bağlayın da kaçmasınlar." diyen diktatör bozuntularını da,

"Doktorların gözü doymaz." diyen kasaba siyasetçilerini de,

"Paracı doktorlar gürültü yapıyor." diyen sağlık yöneticilerini de gördük/görüyoruz.

Hepsi gitti, biz kaldık; mesleğimiz ve meslek onurumuz kaldı.

Bugün de hiçbir yere çekip gitmiyoruz.

Güçsüzlerin gücü, çaresizlerin çaresi olmak, ölümle ve hastalıklarla mücadele etmek, sağlık ve şifa dağıtmak için,

Dün, bugün olduğu gibi yarın da burada, bu topraklarda kalacağız.

Ne ülkemizden, ne mesleğimizden, ne hakkımız olanı istemekten,

Ne de "İyi Hekimlik, Nitelikli Sağlık Hizmeti" mücadelemizden vazgeçmeyeceğiz.

Çekip gitmemizi bekleyenlere duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

9.19-20 NİSAN GöREV ETKİNLİĞİ İLE İLGİLİ YAPILAN DESTEK BASIN AÇIKLAMALARI

Ankara Barosu "GöREV Yapan Sağlık Çalışanlarının Yanında" açıklaması

19-20 Nisan 2011 tarihlerinde büyük bir katılımla gerçekleştirdiğimiz eylemin ardından Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan soruşturmalara karşı tepkilerini dile getirmek amacıyla Bursa ve Ankara Barosu tarafından yapılan açıklamalar.

ANKARA BAROSU BAŞKANLIĞI

27.04.2011

"GÖREV" YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YANINDAYIZ

1. 19/20 Nisan 2011 tarihlerinde, Türk Tabipleri Birliği ve diğer sağlık meslek örgütlerinin çağrısıyla, ülkemizdeki bütün sağlık çalışanları, bayram tatili gibi genel tatillerdeki gibi hizmet sundular.

2. Hekimler ve diğer sağlık çalışanları, GÖREV adını verdikleri bu eylemle, başta can güvenliği ve iş güvencesi olmak üzere yaşadıkları sorunları ve hastaların sağlık hakkına erişimlerinin önündeki engelleri gündem yapmak, bu sorunları toplumla paylaşmayı amaçlamışlardır.

3. Bu niteliğiyle söz konusu eylemin, Anayasal haklar arasında bulunan düşünceyi açıklama özgürlüğü ile yaşam ve sağlık hakları kapsamında değerlendirilmesi gerektiğinde kuşku yoktur.

4. Anayasal hakların yaşama geçmesi için çaba gösteren hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının, eylem süresince acil sağlık hizmetlerinin sunulmasına özen gösteren yaklaşımları da dikkate alınarak, Sağlık Bakanlığı tarafından takdirle karşılanıp taleplerinin yerine getirilmesi için çaba gösterilmesi beklenirken, müfettişler görevlendirilip hekimlere yönelik baskı kurulmaya çalışıldığı öğrenilmiştir.

5. Savunma mesleğinin temsilcisi Ankara Barosu olarak, halkın daha nitelikli sağlık hizmeti alması ve çalışanların özlük haklarının iyileştirilmesi için demokratik haklarını kullanan sağlık çalışanlarının yanında olduğumuzu kamuoyuna saygıyla duyururuz.

Ankara Barosu Yönetim Kurulu

Adliye Sarayı B Blok Kat: 5 Sıhhiye/ANKARA . Tel : (0312) 416 72 00 (pbx) . Fax : (0312) 309 22 37
http://www.ankarabarosu.org.tr/ . e-mail: ankarabarosu@ankarabarosu.org.tr

29 Nisan 2011

BASIN AÇIKLAMASI

Türk Tabibleri Birliği'nce sağlık alanındaki sıkıntılar ve sağlık çalışanlarının sorunları hakkında sürekli halkımıza açıklamalar yapılmıştır. "İleri demokrasi"siyle övünen Hükümet, yurttaşlara özel sağlık tesislerine başvurma hakkı sağlamakla "iyi sağlık hizmeti" sunduğu kanısını yaymaya çalışmaktadır. Oysa hala hastaneler kuyruklarla doludur. Hala yeterli muayene zamanı olmayan hekimlere saldırılmaktadır. Öyle ki, bir kaymakam, kızıp hekime vuracakken, polis korumalar sayesinde kurtulmuştur.

Türk Tabipleri Birliği, çok önceden "19-20 Nisan GöREV!"nin amacını; "herkese sağlık, güvenli gelecek, sağlıkta özelleştirmeye karşı iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi, mesleki bağımsızlık, her türlü katkı-katılım payının kaldırılması" olarak açıklamıştır. Çağrı amacına ulaşarak Bursa'da ve pek çok ilde "GöREV" eylemine yoğun katılım olduğu gözlenmiştir. Eylem öncesinde yapılan açıklama ile eylemin kapsamı belirlenip, acil ve gecikmesinde sakınca olan sağlık desteklerinin aksamayacağı, acil hastaların zarar görmemesine özen gösterileceği duyurulmuştur.

Bursa Barosu, ilkeli, yurttaşların sağlığını tehlikeye atmadan gerçekleştirilen böylesi hak arama eyleminin hep yanında olacaktır.

Sağlık çalışanlarının;

* Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı,
* Sağlık hizmetlerinin güvencesiz taşeron işçilikle yürütülmemesi,
* Güvenceli gelir,
* Sağlığın ticarileşmemesi,
* Tedavi yöntemi ve ilaç seçiminde kısıtlama getirerek yurttaşın sağlık hakkını engelleyen, doktorların mesleki bağımsızlığını yok eden engellemelerin kaldırılması

yönündeki taleplerini destekliyoruz.

Sağlık Bakanlığı, sağlık çalışanlarına öteden beri uyguladığı tehditkar tutumunu hekimlerin bu mücadelesi sırasında da sürdürmüştür. Eylem sonrasında hafta sonu tatiline aldırmadan müfettişleri sahaya salarak çalışanların ifadeleri alınıp, korkutma yoluna gidilmiştir. İfade almak için yasada yer alan koşullar yerine getirilmeden, sorgulama yapılmasına anlam vermek mümkün değildir. Amacı daha önceden Türk Tabipleri Birliği'nce duyurulmuş olan bu eylem için, müfettişlerin sağlık emekçilerinin ifadesini alması korkutma ve yıldırmadan başka amaç taşımamaktadır. Kaldı ki emekçiler, ILO sözleşmeleri, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Avrupa Sosyal Şartı ve Anayasa'ya uygun biçimde demokratik haklarını kullanmışlardır. Bu hak kullanımı nedeniyle doktorlar ile diğer sağlık çalışanlarına disiplin cezası verilmesi hukuken mümkün değildir.

Örgütlü, disiplinli ve ilkeli şekilde gerçekleştirilen eylem için Bursa Tabip Odası' nı kutluyor, Bursa Barosu' nun hak arama çabalarında hep destekçileri olacağını basına ve kamuoyuna duyuruyoruz.

Şerafettin İrmiş
Bursa Barosu Başkan Vekili

Hiçbir Yere Çekip Gitmiyoruz, Buradaydık, Buradayız, Burada Kalacağız!

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 19-20 Nisan tarihlerinde gerçekleşitirilen "GöREV" etkinliği sonrası Başbakan'ın konuşması ile ilgili bir basın toplantısı düzenledi.

F.SAĞLIKLI SEÇİM, SEÇİMLERDE SAĞLIK

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 12 Haziran 2011 genel seçimleri öncesinde, seçimlere ilişkin tutumunu açıklamak ve hazırlanan 4 ayrı belgeyi paylaşmak üzere 24 Mayıs 2011 Salı günü bir basın toplantısı düzenledi. TTB Merkez Konseyi binasında gerçekleştirilen basın toplantısına, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyeleri Doç. Dr. Özlem Azap, Dr. Arzu Erbilici ile Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Bayazıt İlhan katıldılar.

Açıklamayı yapan TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, ülke ve sağlık ortamının seçim öncesi atmosferini ve yaşananları değerlendirerek, bu koşullarda Türkiye'de sağlıklı bir seçimden bahsetmenin olanaksız olduğunu vurguladı. Bunun temel sorumlusunun da tartışmasız olarak Hükümet olduğunu belirten Bilaloğlu, seçimlerde oy kullanacak olanlara tüm bu koşulları dikkate almalarını önerdi.

24.05.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Sağlıklı Seçim

Seçim neden yapılır?

Genel seçimler, o ülkede yaşayanları tanımlanmış bir süre için mecliste temsil edecekleri belirlemek için yapılır.

Meclis'in görevleri nelerdir?



Seçilerek gelenlerden oluşan meclisin temel görevleri kanun yapmak, hükümeti denetlemek ve devlet bütçesini kabul etmektir.

Mecliste herkesin temsil edilmesi şart mıdır?

- Oy verenlerin yani halkın seçimle kendisini temsil edeceklerin bulunduğu meclis arasında duygu ve düşünce ortaklığının sağlanmasını önemsiyorsanız,

- Toplumun parlamenter sistemle sorunların çözülebileceği inancını/düşüncesini korumasını ve sorunlarına çözümün adresi olarak meclisi görmesini bekliyorsanız,

- Herkesin düşüncelerini en iyi ifade edeceğini ve haklarını en iyi savunacağını kabul ettiği partilerin/kişilerin meclise girebilmesinin önünde engel olmamalıdır. Bu duygu, ortam, olanaklar ve koşullar sağlanamadığı takdirde halk çözümü mecliste aramaz.

Kısacası sağlıklı seçim doğrudan seçim süreciyle, bu sürecin sağlıklı işlemesiyle ilişkilidir.

Türkiye 12 Haziran 2011 genel seçim sürecinde –ne yazık ki- bu açıdan çok olumsuz bir noktadadır.

Türkiye'de sağlıklı bir seçim olmasının önündeki temel engeller nelerdir?

- Siyasal partilerin parasal kaynakları bakımından eşitsizlik, bağımsız adayların adaylık süreçlerine yönelik zorlaştırıcı düzenlemeler, medyanın kullanımı ve kaynakların şeffaf olmaması önemli bir sorundur.

- Seçim sürecinde iktidar partisi dışındaki bütün odaklara yönelik her anlamda baskı uygulanmaktadır.

- "Kaset" siyaseti, genel kabulleri aşan kaba ve şiddet içeren dil, dini değerlerin kullanılması, aşağılayıcı-ötekileştirici, dışlayıcı bir uslup yerleşmiştir.

- %10 seçim barajı kabul edilemez bir uygulamadır. Oy vereceklerin kendilerini en iyi ifade edeceğini düşündükleri adaylarına oy vermelerini engelleyen bu barajın kaldırılmamış olması bütün seçim sürecini ve oluşacak meclisin temsil yetkisini baştan sakatlamaktadır. Düşünce, örgütlenme, basın özgürlüğü alanları ile siyasi partiler yasasının kimi hükümleri başta olmak üzere her türlü antidemokratik yasa ve uygulamanın sürüyor olması, seçilecek meclisin Türkiye'nin ihtiyacı olan barışın ve demokratikleşmenin tesisini sağlayacak bir Anayasa yapma beklentisini ise bütünüyle hayale dönüştürmektedir.

Yukarıdaki dört gerekçeyle ilişkili ve birlikte ancak hepsinden çok daha önemli olarak Türkiye'nin en hassas olduğu soruna dair sorumsuz yaklaşım ise seçim sürecinin sağlıksız seyrini tek başına belirlemektedir. İktidar partisinin üzerinde yıllardır "oynadığı" Kürt sorununu seçim ortamında artık "olmayan bir sorun" olarak tanımlayıp dağda-ovada operasyonlarla sürdürüp onca yaşanmışlığın üzerine 2011'de "bilinmeyen bir dil" olarak kayıtlara geçirtmesi seçimleri aşan bir yarın endişesi doğurmuştur.

Seçimleri hem bölge hem de onun da ötesinde bütün Türkiye için güvensiz, anlamsız, sorun çözmeye değil daha da arttırmaya aday bir sürece dönüştürmüştür. Bir başka ifadeyle Türkiye'nin her zaman ve özel olarak da seçim sürecinde ihtiyacı olan çatışmasız, gerilimi azaltan, çatışmanın değil barışın dilinin egemen olduğu, sorunları tanımlayıp çözmek için çaba harcayan ortak akıl ve ruhun oluşacağı atmosferin tesis edilmesi bir yana sabote edilmektedir. Kısacası sağlıklı bir seçimin de ön koşulu olan barış seçimlere malzeme yapılmaktadır.

Bu tablonun temel sorumlusu tartışmasız olarak Hükümet'tir.

Bu ortamda sağlıklı bir seçimden bahsetmek neredeyse olanaksızdır. Hiç vakit geçirmeksizin Hükümet'in düzeltici, onarıcı adımlar atması –belki- bir ölçüde katkı sunabilir.

TTB seçimlerde oy kullanacaklara hatırlatmakta ve önermektedir:

Yukarıda özetlenen başlıklarda olumlu bir tutum alarak sağlıklı bir seçim ortamı sağlamak açısından bütün yetkiler elinde olmasına rağmen tutum almayan anlayışları oylarınızla mahkum edin;

değerlendirmenizi yaparken demokratik, laik, barışçı, özgürlükçü, eşit, adil ve bağımsız bir Türkiye için çabalayan,

çalışanların değerini bilen,

hakları için mücadele edenleri, örgütlenmeyi destekleyen, önlerini açan ve

mesleğimizi piyasaya düşmekten kurtarıp onurumuzla yapacağımız koşulları sağlayacak anlayışları gözetin.

Seçimlerde Sağlık

TTB 12 Haziran 2011 seçimlerinde dört ayrı belgeyi kamuoyu ile paylaşmaktadır.

1. **(1) Seçimlere giren siyasi partilerle emek-özgürlük-demokrasi bloğunun program/seçim bildirgelerinde sağlıkla ilgili olan görüşlerin derlendiği kitap,**
2. **(2) '2011 Türkiye'sinde sağlık' kitabı,**
3. **(3) 'Sağlıkta Hayaller/Yalanlar ve Gerçekler' broşürü,**
4. **(4) 'Nitelikli Sağlık Hizmeti Sunumu İçin Seçimlere Katılan Siyasi Partilerden ve Milletvekili Adaylarından Öncelikli Talepler' metni**

Türkiye'nin sağlık alanındaki ihtiyaçlarını bilmek öncelikle mevcut durumu doğru değerlendirmekten ve sorun başlıklarını tanımlamaktan geçmektedir.

Finansmanda;

Toplam sağlık harcamalarının %90'dan fazlasının cari sağlık harcamalarının oluşturduğunu, bunun da %60'ının doğrudan cepten ödeme ve prim olmak üzere kişilerin kendisi tarafından karşılandığını,

Türkiye'de sağlığa yapılan harcamaların ana kaynağı kişilerden toplanan primler ve kişilerin doğrudan yaptıkları sağlık harcamaları olup sağlık harcamalarındaki artışın temel kaynağı da kişilerden toplanan ve kişilerin yapmak zorunda kaldıkları sağlık harcamalarıdır.

Yatırımda yön eğilim olarak özel sektöre kaymış olup 2007 yılında toplam yatırım harcamaları içerisinde özel sektörün payı %42'ye ulaşmıştır. Benzer biçimde SGK'nın tedavi hizmetleri satın almak için yaptığı toplam harcamalar içerisinde devlet ve üniversite hastanelerinde azalma, özelde ise artma gerçekleşmiştir.

2001-2009 yılları arasında faiz için ödenen para Sağlık Bakanlığı için ödenen paranın yaklaşık yedi katı olarak gerçekleşmiştir.

Örgütlenmede;

Birinci basamak –ne yazık ki- özelleştirildi, çalışanlar sözleşmeli statüye geçirildi.

İkinci basamak işletmeleştirildi.

Üçüncü basamak/eğitim kurumları da benzer sürece uğrayarak zaten yetersiz olduğunu düşündüğümüz eğitimin arka plana itildiği bir "dönüşüm" sürecine sokuldu. Deyim yerindeyse tıp fakülteleri "satış" sürecinde.

İşçi sağlığı hizmetleri düzeltilip geliştirileceğine piyasalaştırıldı, taşeronlaştırmaya yönelindi, iş cinayetlerini arttıran temel faktörlerden birinin taşeronlaştırma olduğu bilindiği halde!

Eğitimde;

Tıp fakültesi sayısı açısından -muayenehanelere standart koyan ama tıp fakültelerine koymayan bir anlayış ve uygulamayla- dünya rekoru sahibi olduğumuzu belirtmek yeterlidir. Buralarda yetişecek hekimlerin halk sağlığı açısından sakıncalarını ise dile getirmiyor, Başbakan'ın grev yapan hekimlere hatırlattığı "bedduaları", fakülteleri açtırarak niteliksiz hekim yetiştirilmesine sebep olan Hükümet'e yöneltiyoruz.

Toplumsal sağlık düzeyinde;

Yıllar içerisinde azalan bebek ölüm hızına karşın bölgelerarası eşitsizliklerin varlığını koruduğu, hatta derinleştiği görülmektedir. 1978'de batıda 1 bebek ölümüne karşın, doğuda 1.4 bebek ölürken 2008'de 2.7 bebek ölmüştür.

1993'te, doğuda beş yaş altı her 4 çocuktan biri batıda yaşayanlarla aynı olanaklara sahip olsaydı yeterli bir büyüme gösterebilecekken, 2008'de bu oran iki çocuktan biri olacak şekilde artmıştır.

Bu tabloya anadilin etkisi de eklenmelidir. Bütün dünyada anadili ile sağlık hizmetinin sunulduğu dilin farklı olmasının olumsuzluklara yol açtığı bilinmektedir. Anadili Türkçe olan bir anneden doğan her düşük doğum ağırlıklı bebeğe karşılık anadili Kürtçe olan bir anneden doğan 2 bebeğimiz hayata düşük doğum ağırlıklı başlamak zorunda kalıyor.

İşçi sağlığı alanı iş kazaları ve meslek hastalıkları başlığında ülke olarak -niteliksiz tıp fakültesi açma rekorumuz gibi- utanılacak birinciliklerimiz arasındadır. Hükümet'in taşeronlaştırma uygulamaları ile bu yerimiz perçinlenmektedir.

Çok kısaca özetlediğimiz bu tabloya seçime girenlerin ne önerdiğini ise ayrı bir kitap olarak iletiyoruz.

Bunların hepsinin içerisinde kuşkusuz AKP'nin ki ayrı bir yer tutuyor. Özellikle de "tabip odalarının, diş hekimleri odalarının güçlendirileceği" programında yazan bir partinin icraatlarını -sadece bir başlangıç olarak ilk 50'sini- **Hayaller/Yalanlar ve Gerçekler** olarak topladık. Tabip odalarının güçlendirileceği ne kadar "hayaldi, gerçek oldu" ise icraatler de öyle!

İstediğimiz hastanede, ücretsiz, rehin kalmadan tedavi olmanın ne ile ikame edildiği biliniyor: **hastaya hapis, hekime zimmet!**

TTB olarak gerçekleri söylemek, açıklamakla beraber mücadele ettiğimiz öncelikli taleplerimizi de seçim ortamında hatırlatıyoruz.

Öncelikli taleplerimiz bir hekim hakkı ya da bir grup hekimin hakkı değildir. Kuşkusuz asistan hekimden muayenehane hekimine, mecburi hizmet yapan/yapacak meslektaşlarımızdan öğretim üyelerine, kurum hekimlerinden TSM ve aile hekimine.. hemen tamamını gözetmektedir. Ancak talepler sağlık hizmeti alanların nitelikli, ulaşılabilir bir hizmet görmeleri amacıyla sağlık hakkı temelinde toparlanmıştır.

Hekimler 2011 yılı boyunca, özel olarak 13 mart tarihinde yaptıkları miting ve takiben 19-20 Nisan'daki eylemleriyle, devam eden ve dün sonuçlanan Çukurova Tıp Fakültesi'ndeki grevle kendilerine, mesleklerine, geleceklerine, toplumun ve hastalarının sağlık hakkına sahip çıktıklarını ve çıkacaklarını göstermişlerdir.

Seçimlerde de bu anlayışla, emeği ve özel olarak da hekim emeğini değersizleştirenlere, benzer politika izleyeceklere oy vermeyecek, kendi gelecekleri

için hekimler olarak, dünkü Çukurova Tıp Fakültesi grevinde olduğu gibi sağlık çalışanlarıyla bütünleşerek mücadele edeceklerdir.

TTB, seçilecek hekim milletvekillerine de bu mücadelenin vekili olmaları çağrısını bir kez daha yapmaktadır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ









02.06.2011

Basın Açıklaması

12 Haziran seçimlerine iki haftadan az bir zaman kaldı.

Sağlık Bakanlığı, 2005 yılında başlattığı aile hekimliği uygulamasını nedense tam da seçimlerin öncesinde hatırladı ve televizyonlara tanıtım reklamları verdi.

Sonra, Adalet ve Kalkınma Partisi'nin propaganda film ve afişlerine girdi aile hekimliği.

Sağlık Bakanlığı ve AKP'nin birbiriyle bağlantılı girişimleri, iktidar partisinin aile hekimliğini bir oy toplama aracı, seçim malzemesi olarak kullanmaya çalıştığını açık olarak göstermektedir.

Bu durumdan son derece rahatsızlık duyuyoruz.

Bizler birinci basamak hekimleriyiz.

Uzun yıllar bu ülkenin en gelişmiş şehirlerinden mahrumiyet bölgelerindeki en geri bıraktırılmış köylerine kadar sağlık ocaklarında çalıştık. Bebeklerimize, gebelerimize, yaşlılarımıza, hastalarımıza sağlık ve şifa dağıtmak, insanlarımızı hastalıklardan korumak, bulaşıcı hastalıkların kökünü kazımak için emek harcadık, fedakârlıklarda bulunduk.

Sağlık ocaklarının kapatılması sonrasında da aynı çabamızı bir dizi zorluk ve sorunlarla aile hekimliklerinde sürdürmeye çalışıyoruz.

Esas olarak da; emeğimizin ve mesleğimizin hiçbir siyasi parti tarafından seçim malzemesi olarak kullanılmasını istemiyoruz. Hiç kimse bizim sırtımızdan ucuz popülizm yapmamalıdır.

Aile hekimleri, politikacıların oy toplama aracı değildir, hiçbir zaman da olmayacaktır.

(Ayrıca belirtmek isteriz ki; propaganda filmindeki "İstediğim hastaneye gidiyorum. Sıra beklemeden muayene oluyorum. **Üstelik** aile hekimim **bile** var **artık**." ifadesindeki aile hekimlerine yönelik küçümsemeyi, sağlık hizmeti örgütlenmesinden bihaber bir yaklaşımın ürünü olarak görüyor ve kınıyoruz.)

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
PRATİSYEN HEKİMLER KOLU

Suç Duyurusu

Türk Tabipleri Birliği, RTÜK'e ve tüm radyo ve televizyon kanallarına birer yazı yazarak radyo televizyonlarda yayınlanan Sağlık Bakanlığı tanıtımlarının kaynak ve dayanaklarını sordu. Gelen yanıtlardan birinde Sağlık Bakanlığı'ndan radyo ve televizyon kanallarına yazılan yazı da gönderildi. Türk Tabipleri Birliği hukuk bürosu bu yazıya dayanarak RTÜK Başkanı, Sağlık Bakanı, Sağlık Bakanlığı Halkla İlişkiler Müşaviri hakkında Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'na suç duyurusunda bulundu.

RTÜK ve Radyo ve Televizyon kanallarına yazılan yazılara gelen yanıtlardan birinde Sağlık Bakanlığı'nın yukarıdaki yazısına dayanarak yayınların yapıdığı ifade edilmekteydi. Bunun üzerine TTB Hukuk Bürosu Sağlık Bakanı Recep AKDAĞ, Radyo Televizyon Üst Kurulu Başkanı Davut DURSUN ve Sağlık Bakanlığı Halkla İlişkiler Müşaviri Mine TUNÇEL hakkında görevi kötüye kullanmak gerekçesiyle suç duyurusunda bulunulmuştur.

VII. SAĞLIĞA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME DARBESİ

A.663 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME İLE İLGİLİ YAPILANLAR

Ustalık dönemi belgesi ve devlet ciddiyeti örneği!



Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı'nın yapısını tümüyle değiştiren ve geçtiğimiz dönem TBMM'nin gündeminde bulunan Kamu Hastane Birlikleri Tasarısı'nı da içeren "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile ilgili olarak, bugün (25 Ağustos 2011) basın toplantısı düzenledi.

TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ve TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen'in katıldığı basın toplantısında, söz konusu kararnamenin sağlık alanında ne gibi değişikliklere yol açacağı aktarıldı. Kararnamenin "gayrı ciddi, baştan savma ve özensiz" olduğunun belirtildiği basın toplantısında, bu kadar kapsamlı ve önemli bir düzenlemenin kamuoyundan bile gizlenerek, yangından mal kaçırır gibi çıkarılmaya çalışılmasına tepki gösterildi.

Türkiye Büyük Hekim Meclisi Çağrısı

Değerli Meslektaşım,

*AKP Hükümeti'nin **K**anun **H**ükmünde **K**ararname (KHK) çıkarma yetkisini Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin iradesini hiçe sayarak, **K**anunsuz, **H**ukuksuz, **K**eyfi şekilde kullanmasından en çok darbe alan sağlık oluyor.*

*Son olarak 663 sayılı **Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında KHK** da Kurban Bayramı'nın arifesinde, 2 Kasım 2011 gece yarısı 28103 (Mükerrer) sayılı Resmi Gazete'de yayınlandı.*

663 sayılı KHK sadece Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapısını değiştirmekle kalmıyor;

*Devlet hastanelerinin kâr-zarar hesabına göre çalışan birer **ticarethane**ye dönüştürülmesinden aynı özel hastaneler gibi **sınıflandırılmasına**…*

*"Kamu" sağlık kurumları yöneticiliklerine "(kamu veya) **özel sektörde iş tecrübesine sahip**", her şeye muktedir CEO'ların atanmasından performans hedeflerini tutturamayan yöneticilerin görevden azline…*

Serbest Sağlık Bölgeleri'nden yabancı hasta ithalatına…

Mevcut kamu sağlık yöneticilerinin görevlerine son verilmesinden yerlerine 10.300 ***"sözleşmeli" personel*** *tayinine…*

Siyasi otoritenin tasarrufuyla her türlü sağlık meslek mensubunun (yeniden) ***mesleki eğitim****e tabii tutulmasından uzmanlıktan ve/veya* ***meslekten men*** *edilmesine…*

Devlet hizmetlerinde ***yabancı uzman*** *(IMF, Dünya Bankası referanslı?) istihdamından* ***ithal hekim*** *uygulamasına…*

Mevcut klinik şef ve şef yardımcılarının unvanlarının iptalinden eğitim görevlilerinin siyaseten belirlenmesine kadar sağlık alanını baştan sona yeniden dizayn ediyor.

Bütün bu düzenlemelerin esasını ise kamu sağlık hizmetlerinin ***piyasaya açılması, ticarileştirilmesi, özelleştirilmesi*** *oluşturuyor.*

Sağlık ve hekimlik hizmetlerini piyasa gözlüğü dışında algılayamayan bir zihniyetin ürünü olan bu KHK ile meslek örgütümüz Türk Tabipleri Birliği (TTB) açısından da önemli bir düzenleme içermekte; 1953 tarihli ve 6023 sayılı TTB Kanunu'nun birinci maddesinde sayılan TTB'nin amaçları arasındaki ***"tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak"*** *ibaresi kaldırılmaktadır.*

TTB, başta tabip odalarımızın ve uzmanlık derneklerimizin Başkan ve yöneticileri, Büyük Kongre Delegelerimiz, kol/komisyon/çalışma grubu üyelerimiz, tabip odası aktivistlerimiz olmak üzere bütün meslektaşlarımızın davetli olduğu ***Türkiye Hekim Meclisi****'ni toplantıya çağırıyor.*

12 Kasım 2011 Cumartesi günü yapacağımız toplantıda kamu sağlık kurumlarını ticarethaneye dönüştüren, mesleğimizin ***kamu ve kişi yararına olan insancıl niteliği****ni yok eden düzenlemelere karşı önümüzdeki dönem yürüteceğimiz mücadele programını hep birlikte oluşturacağız.*

Türkiye sağlık ve hekimlik ortamında olağanüstü gelişmelerin yaşandığı bugünlerde toplanacak olan ***Türkiye Hekim Meclisi****'ne* ***tüm meslektaşlarımızın*** *katılımını bekliyoruz.*

Saygılarımızla,

Dr. Eriş BİLALOĞLU
TTB Merkez Konseyi Başkanı

1.VEKİLLERİN DEĞİL ASILLARIN MECLİSLERİ

TÜRKİYE BÜYÜK HEKİM MECLİSİ

Türkiye Hekim Meclisi KHK'yi oyladı

AKP Hükümeti'nce TBMM by-pass edilerek çıkarılan "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK", Ankara'da toplanan Türkiye Hekim Meclisi'nde oybirliğiyle reddedildi.



Türkiye Hekim Meclisi, Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısıyla, Türkiye'nin her

yerinden gelen hekimler, tabip odaları ve uzmanlık dernekleri temsilcilerinin katılımıyla bugün (12 Kasım 2011) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Abdülkadir Noyan Salonu'nda toplandı. Toplantıya, milletvekilleri, siyasi partiler, sağlık meslek örgütleri ve sağlık sendikalarının temsilcileri de destek verdi.

Sağlık alanının yapısını temelinden değiştiren, sağlık alanını bütünüyle piyasaya teslim eden KHK'nin ilgili tarafların hiçbirinin görüşü alınmadan, kamuoyunda tartışılmadan, TBMM'yi de by-pass ederek, AKP Hükümeti'nin "ben yaptım oldu" anlayışıyla çıkarılması karşısında olağanüstü toplanan Türkiye Hekim Meclisi, Türkiye'de bir ilk olma özeliğini taşıyor.

KHK gündemiyle toplanan Türkiye Hekim Meclisi, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun konuşmasıyla başladı. Eriş Bilaloğlu, bu olağanüstü tablo içinde olağanüstü bir toplantıya ihtiyaç duyulduğunu ve Türkiye Hekim Meclisi toplantısının bir hafta içinde organize edildiğini söyledi.

Bugünkü toplantının genel sağlık politikalarını konuşmak ya da ülke ve sağlık ortamına ilişkin siyasi değerlendirmeler yapmak amacıyla düzenlenmediğini belirten Bilaloğlu, bugünkü toplantıda Mayıs ayının başından bu yana AKP Hükümeti tarafından çıkartılan KHK'lerin, ama özellikle bir tanesinin konuşulacağını söyledi.

Bilaloğlu, 2 Kasım tarihinde yayımlanan KHK ile TTB yasasının birinci maddesinden "tabipliğin kamu ve kişi yararına yapılması" ifadelerinin çıkartıldığını belirterek, bu kavramın tedavülden kaldırıldığını, hekimlerden de bundan böyle kamu yararına hizmet vermesinin beklenmediğini aktardı. Bunun bugün başlamış bir durum olmadığını belirten Bilaloğlu, Türkiye'deki hekimlerin hep birlikte mücadeleye devam edeceğini kaydetti.

Dr. Osman Öztürk, Dr. Bayazıt İlhan, Dr. Güzin Elitez'in katılımıyla Divan'ın oluşturulmasının ardından, TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Mehmet Zencir, söz konusu KHK'nin sağlık alanında nelere yol açtığını anlatan bir sunum yaptı. KHK'yi "**K**anunsuz, **H**ukuksuz, **K**eyfi" olarak niteleyen Zencir, "Bu KHK'yi Türkiye'deki tüm sağlık emekçileri reddeder. Bu KHK'yi Türkiye'nin tüm emekçileri reddeder. Genişletilmiş meclislerde bu KHK'lerin değerlendirilerek, sağlık hizmetinin tekrar kamu yararına yapılır haline getirilmesi gerekir" diye konuştu. *(Sunum için...)*

KHK ile ilgili sunumun ardından, TBMM'de temsilcileri bulunan siyasi partilerin, sağlık meslek örgütleri ve sağlık sendikaları temsilcilerinin konuşmalarına geçildi.

CHP Mersin Milletvekili Dr. Aytuğ Atıcı, MHP Genel Başkan Yardımcısı Dr. Reşat Doğru, Türk Eczacıları Birliği adına Mukaddes Harmancı, Türk Dişhekimleri Birliği Yönetim Kurulu üyesi Süha Alpay, Türk Sağlık Sen Başkanı Önder Kahveci, SES Başkanı Dr. Çetin Erdolu ve Dev-Sağlık İş Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu'nun konuştuğu ilk bölümde, KHK'ye karşı sağlık alanının tüm bileşenlerinin birlikte mücadele etme kararlılığında olduğu vurgulandı.

Konuşmaların ardından, Divan TBMM'de görüşülemeyen KHK'yi lehte konuşma talebi olup olmadığını sorduktan sonra Türkiye Hekim Meclisi'nin oyuna sundu. Lehte konuşanın bulunmadığı KHK, oybirliğiyle reddedildi.

Geniş bir katılımla gerçekleştirilen Türkiye Hekim Meclisi toplantısının ikinci bölümde ise tabip odalarının, uzmanlık derneklerinin temsilcileri, salonda bulunan hekimler, asistanlar, tıp fakültesi öğrencileri söz aldı. AKP Hükümeti'nin hukuksuz, hiç kimseyi, hiçbir kurumu tanımayan bu antidemokratik saldırısı karşısında, sağlık alanında top yekün mücadele edilmesi gerektiğinin vurgulandığı konuşmalarda, grev talebi de ağırlıklı olarak dile getirildi.

2.TÜRKİYE (BÜYÜK) SAĞLIKÇILAR MECLİSİ



Devrimci Sağlık İş, Petrol iş, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Ebeler Derneği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Hemşireler Derneği, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği, Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Diyetisyenler Derneği ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası tarafından düzenlenen Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi, 18-19-20 Kasım 2011 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirildi.

Kongre kapsamında gerçekleştirilen Türkiye (Büyük) Sağlıkçılar Meclisi toplantısında, 663 sayılı KHK oylandı. Türkiye Büyük Sağlıkçılar Meclisi, oybirliğiyle KHK'nin yok hükmünde olduğuna karar verdi.

TTB Başkanı Eriş Bilaloğlu: Kusura bakmayın; hekimliği, sağlık hakkını, hekimleri paspas yapmanıza izin veremeyiz, vermeyeceğiz!



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın dün (25 Kasım 2011) basına yansıyan, "Bizim Türk Tabipleri Birliği ile bir meslek örgütü mücadelemiz yok, bir ideolojik mücadele var. Bunlar bizimle ideolojik olarak mücadele ediyorlar. Kusura bakmayın, milli iradeyi kimsenin, herhangi bir meslek örgütünün ayağına paspas gibi seremem" sözleriyle ilgili olarak yazılı bir açıklama yaptı.

AKP'nin ve Sağlık Bakanlığı'nın politikalarının "milli iradeyi" kimlerin ayaklarının altına paspas gibi serdiğinin ortada olduğunu belirten Bilaloğlu, "Olan belli; artık sizin idelolojinizin kıblesi, iradenizin teslimiyeti gizlenemiyor" diye konuştu. Bilaloğlu, "Kusura bakmayın; hekimliği, sağlık hakkını, hekimleri paspas yapmanıza izin veremeyiz, vermeyeceğiz" dedi.

21 Aralık'ta başlıyoruz!



Sağlık alanının örgütleri, 2 Kasım gece yarısı sağlık alanının bileşenlerine, TBMM'ye bile sorulmadan, tartıştırılmadan Resmi Gazete'nin mükerrer sayısında yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK ile ilgili mücadele ve eylem sürecini 21 Aralık'ta başlatıyor. Konu ile ilgili olarak bugün (1 Aralık 2011) TTB'de bir basın toplantısı düzenlendi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, SES Genel Başkanı Dr. Çetin Erdolu, TMRT-Der Başkanı Nezaket Özgür ve Türk Hemşireler Derneği adına Gülten Koç'un katıldığı basın toplantısında, süresiz grev de dahil olmak üzere yürütülecek eylem süreci hakkında bilgi verildi.

Sağlık Meslek Örgütlerinin Temsilcilerinin CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu İle Görüşmesi



Sağlık meslek örgütlerinin temsilcileri, CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu ile bugün (14 Aralık 2011) parti genel merkezinde bir görüşme yaptı.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Türk Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri Dişhekimi Tarık İşmen, Türk Hemşireler Derneği Başkanı Prof. Dr. Saadet Ülker, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası adına Zülfikar Kartal Akçay, Devrimci Sağlık İş Sendikası Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu, Türkiye Diyetisyenler Derneği Başkanı Dr. Ayhan Dağ, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Başkanı Murat Altuğgil, Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri D. Başkanı Gürdoğan Aydın, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği adına Ahmet Gök, Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği Başkanı Hüseyin Ayhan, Tıbbi Laboratuvar Teknisyen ve Teknikerleri ile Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği adına Dilek Özkasap'ın katıldığı görüşme yaklaşık bir saat sürdü. Görüşmede, CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu'nun yanı sıra CHP Genel Başkan Yardımcıları Gürsel Tekin ve Yakup Akaya ile CHP Milletvekilleri Aytuğ Atıcı, Kadir Gökmen Öğüt, Nurettin Demir ve Özgür Özel de hazır bulundu.

Görüşmenin sona ermesinin ardından, heyet adına TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu bir açıklama yaptı. CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu'na teşekkür ederek sözlerine başlayan Bilaloğlu, sağlık alanının son derece can sıkıcı bir durumda olduğunu söyledi. Görüşmenin gündemini; Türkiye'deki bütün sağlık ortamını tepeden tırnağa AKP mantığı ile yeniden düzenleyen 2 Kasım 2011 tarihinde çıkarılan "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK"nin oluşturduğunu belirten Bilaloğlu, görüşmede bu kararnameye ilişkin kaygılarını dile getirdiklerini bildirdi. Bilaloğlu şöyle konuştu:

"İlk kaygımız demokrasiye ilişkindir. Çünkü bu KHK, kimseye sorulmadan; alanın ilgilileri olarak bizlere, milletvekillerine sorulmadan çıkarılmıştır. Bu çok ciddi bir sorundur. İkinci kaygımız kararnamenin içeriğine ilişkindir. Bizler, sağlık hizmetini sunanlar olarak bu durumu kabul etmiyoruz. Buraya Sayın Genel Başkana sadece yakınmalarımızı iletmek için gelmedik. Hep birlikte yürüttüğümüz bir faaliyetin programı paylaşıldı. 21 Aralık'ta; en uzun gecede, en kısa günde Türkiye'nin her yerine sağlık meclisleri kuracağız. KHK'yi bizler değerlendireceğiz. 21 Aralık'ta sağlık hizmeti sunamayacağız. Herkesi; 21 Aralık'ta bizimle birlikte taleplerini dile getirmeye çağırıyoruz. Sağlık çalışanları olarak, Meclis'teki ve Meclis dışındaki siyasi partiler, meslek örgütleri, örgütlü kesimler ve örgütsüzlerle birlikte 21 Aralık'ta sağlık hakkına sahip çıkacağız."

Bilaloğlu, Kılıçdaroğlu'nun da CHP'nin söz konusu KHK'yi Anayasa Mahkemesi'ne götüreceğini ve 21 Aralık'taki etkinliğe destek vereceklerini söylediğini aktardı.

CHP'den destek

CHP Genel Merkezi'nden konuya ilişkin olarak yapılan açıklamada da, görüşmede sağlık örgütleri adına TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun 21 Aralık'taki etkinlik için destek istediği ve sağlık örgütlerinin temsilcilerinin de sorunlarını aktardıkları bildirildi. Sağlık meslek örgütleri temsilcilerini dinleyen Kemal Kılıçdaroğlu'nun da, "Nerede bir hak kaybı, nerede bir haksızlık ve hukuksuzluk varsa CHP orada haksızlığa hukuksuzluğa karşı çıkacak ve hak kayıplarına da dur diyecektir. Burada önemli olan doğrudan insanımıza, insanımızın sağlığına yönelik tasarruflardır. Meclis-i by pass edenler, vatandaşın sağlığını da by pass etmek veya ettirmek istiyor olabilirler. Ama sağlık by pass edilmez. Bu konuda duyarlılığımızı sürdüreceğiz" dediği bildirildi.

3."ASİL"LERİN MECLİS'İ



2 Kasım 2011 tarihinde gece yarısı çıkarılan 663 sayılı KHK'nın geri çekilmesi için tüm Türkiye çapında düzenlenen GöREV'deyiz etkinliği, coşku ve geniş katılımla gerçekleştirildi.

Haftalar öncesinden duyurusu yapılan 21 Aralık etkinliği kapsamında, TTB, tabip odaları ve sağlık alanındaki meslek örgütleri, tüm illerde sağlık hakkı meclislerini kurarak, TBMM'de görüşülmeyen 663 sayılı KHK'yi oyladılar.

Ankara'da 21 Aralık etkinliği, saat 11.00'de hekimlerin Ankara Tabip Odası'nın öncülüğünde İbn-i Sina Hastanesi bahçesinde toplanmasıyla başladı. Saat 11.15 sıralarında buradan yürüyüşe geçen grup, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bahçesinde toplanan SES ve sağlık meslek örgütleri öncülüğündeki sağlık çalışanlarının kortejiyle birleşerek, Sağlık Bakanlığı önündeki Abdi İpekçi Parkı'na doğru alkışlar ve sloganlar eşliğinde ilerledi.

"Bu bir meşru müdafaadır! Hastalarımızı, sağlık hakkını, mesleki bağımsızlığımızı, özlük haklarımızı, nitelikli tıp eğitimini, Türkiye'nin sağlığını savunuyoruz" yazılı dev pankart ve "Sağlıkta performans öldürür", " Tıp fakülteleri halkındır satılamaz", "Sağlıkta yıkıma dur de", "Hastaneler halkındır satılamaz" yazılı dövizler taşıyan topluluk, "Sağlık haktır, satılamaz", "AKP sağlığa zararlıdır" sloganları attı.

Grup daha sonra, KHK'yi oylamak ve sağlık alanında yaşananlara ilişkin görüşlerini aktarmak üzere Abdi İpekçi Parkı'nda kurulan Meclis'e geldi. İlk olarak TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık Meclisi'ne hitaben konuşma yaptı.

TBMM'de görüşülmeyen 663 sayılı KHK'yi değerlendirmek ve oylamak üzere, sağlık alanının "asil"leri, "asıl"ları olarak, bugün burada kendi Meclislerinde olduklarını belirten Eriş Bilaloğlu, "Amacımız, Türkiye'de yaşayan herkes için sağlık hakkını dile getirmek, nitelikli, ulaşılabilir ve eşit bir sağlık hizmeti sunmaktır" diye konuştu. 663 sayılı KHK ile sağlık hizmetinin toplum ve kişi yararına sunulmasının önüne geçildiğini ifade eden Bilaloğlu, sağlık çalışanları olarak KHK'yi reddetmeleri durumunda bundan sonra önlerinde yeni bir görev olacağını; işyeri meclislerini kuracaklarını, istekleri yerine getirilmezse süresiz grevi oylayacaklarını kaydetti. Bilaloğlu, "En kısa günde, en karanlık andayız. Bu, sayımızın en az olduğu zamandır. Dost da,

düşman da bilsin. Her gün çoğalacağız. Meclisimizin açılışı kutlu olsun, yolumuz açık olsun" diye konuştu.

Bilaloğlu, daha sonra 663 sayılı KHK'yi sağlık meclisinin oyuna sundu. KHK, sağlık meclisinde bulunan herkesin oybirliği ile reddedildi.

Bilaloğlu'nun konuşmasının ardından, taşeron işçiler, memurlar, tıp fakültesi öğrencileri, öğretim üyeleri, hemşireler, vatandaşlar, işyeri hekimleri, intörn hekmiler, asistan hekimler ve vatandaşlar adına birer temsilci sağlık meclisinin kürsüsünde konuşma yaptı.

Sağlık meclisine çok sayıda milletvekili destek verdi. CHP Milletvekilleri Muharrem İnce, Mahmut Tonal, Mehmet Şeker, Kadir Gökmen Öğüt, Selahattin Karaahmetoğlu, Tolga Çandar, Veli Ağababa, Refik Eryılmaz, Özgür Özel, Namık Havutçu, Mehmet Hilal Kaplan, Haydar Akar, Haluk Eyidoğan, Emre Köprülü, Sezgin Tanrıkulu, Melda Onur, Mustafa Moroğlu, Ahmet Topbaş, Binnaz Toprak, Uğur Bayraktutan, Musa Çam, Bülent Tezcan, Nurettin Demir, Mehmet Ali Ediboğlu, Orhan Düzgün, Şafak Pavey, Umut Oran, İlhan Cihaner, CHP Genel Başkan Yardımcısı Yakup Akkaya ve Bağımsız Milletvekili Levent Tüzel, sağlık meclisine katılan milletvekilleri arasında yer aldı.

Ayvalık Sağlık Hakkı Meclis



Balıkesir'in Ayvalık ilçesinde SES (Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası), Eğitim-Sen ve Balıkesir Tabip Odası'nın girişimi, ilçedeki emek-meslek örgütleri ve siyasi partilerin katılımıyla oluşturulan Ayvalık Sağlık Hakkı Meclisi 12 Şubat Pazar günü toplandı.

Ayvalık Belediyesi İsmet İnönü Kültür Merkezi'nde gerçekleştirilen toplantıda Genel Sağlık Sigortası konusu ele alındı.

Moderatörlüğünü SES Balıkesir Örgütlenme Sekreteri Birsen Seyhan'ın yaptığı toplantıya konuşmacı olarak TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr.Osman Öztürk ve Eğitim Sen Eğitim Uzmanı Erkan Aydoğanoğlu katıldı.

İlk konuşmacı Eğitim Sen Eğitim Uzmanı Erkan Aydoğanoğlu Genel Sağlık Sigortası (GSS) olarak getirilen sistemin önümüzdeki süreçte meyvelerini(!) daha fazla vereceğini ve bu sistemin özü itibarıyla sağlığı paralı bir sektör haline dönüştürmeye başladığını vurguladı. Yer yer fıkralarla örnekler veren Aydoğanoğlu, şimdilik buzdağının sadece küçük bir kısmının göründüğünü, önümüzdeki dönemde tüm toplum kesimlerinin en can yakıcı sorununun sağlık sektörü ve sorunları olacağını söyledi.

İkinci konuşmayı yapan TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk, Ayvalık Sağlık Hakkı Meclisi'nin oluşturulmasının önemini vurgulayarak, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın esasen sağlıkta özelleştirmeyi hedeflediğini, sağlıkta konsorsiyumlar döneminin başladığını ve büyük kampüs hastanelerle "taşeronlaşmanın" yaygınlaşacağını belirtti. Dr. Öztürk, sağlık hakkı mücadelesi için bu tür toplantıların her yerde yaygınlaştırılması gerektiğini belirtti ve 11 mart 2012 günü Ankara'da toplanacak Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi'ne katılım çağrısı yaparak, toplantıyı gerçekleştiren ve katılanlara teşekkürlerini bildirdi.

Daha sonra katılımcıların soru ve katkılarıyla devam eden Ayvalık Sağlık Hakkı Meclisi toplantısına yaklaşık yüz elli kişi katıldı.

Toplantı sürerken, salonda bulunan iki "hükümet komiseri"nin,***"burada hükümet aleyhtarı konuşmalar yapılıyor"*** gerekçesiyle konuşmacılara yapmaya çalıştığı müdahale dinleyicilerin büyük tepkisine yol açınca salonu terk etmek zorunda kaldılar.





Isparta Sağlık Hakkı Meclisi



Isparta Sağlık Hakkı Meclisi'nin ilk toplantısı 07 Mart 2012 tarihinde Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi konferans salonunda yapıldı.

Toplantı için İl Sağlık Hakkı Meclisi bileşenlerini oluşturan DSP, MHP, AKP, CHP, BBP, ÖDP, Halkın Yükselişi Partisi, HAS Parti, Emek Partisi, Muhtarlar Derneği, Eğitim-Sen, SES, DP, ADD, Harita ve Kadastro Mühendisleri Odası, Muhasebeciler Odası, Hemşireler Derneği, Mimarlar Odası, Ticaret ve Sanayi Odası, Veteriner Hekimler Odası, Eczacılar Odası, Diş Hekimleri Odası, Türk Sağlık Sen, Sağlık Sen ve Sosyal Hizmetler Derneği'ne çağrıda bulunuldu ve geniş bir katılım sağlandı.

Toplantıya TTB Merkez Konseyi adına Merkez Konseyi üyeleri Prof. Dr. Mehmet Zencir ve Dr. Hüseyin Demirdizen katıldılar. Dr. Hüseyin Demirdizen, burada yaptığı konuşmada sağlık alanında yapılan düzenlemelerin TBMM'de tartışılmadan kanun hükmünde kararnameyle yürürlüğe konduğunu, bu durumu düzeltmek için illerde Sağlık Hakkı Meclisleri'nin toplandığını söyledi. İllerden gelecek katılımcılarla 11 Mart'ta Ankara'da Türkiye Sağlık Hakkı Meclisi'nin toplanacağını belirten Demirdizen, bu toplantının öncelikli gündeminin yoksulluk sınırı altında yaşayan kişilerin prim, katkı payı ve katılım payı ödemeksizin sağlık hakkına ulaşmalarının güvence altına alınması olduğunu söyledi.

Toplantıya katılan temsilciler de konuyla ilgili görüşlerini aktardılar.

'Büyük Buluşma'nın billboardları Ankara sokaklarında



11 Mart 2012 Pazar günü Ankara Balgat'ta Ahmet Taner Kışlalı Spor Salonu'nda saat 11.00'de başlayacak olan Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi ile ilgili billboardlar Ankara sokaklarını süslemeye başladı. Ankara'nın Kızılay'dan Maltepe'ye, Çankaya'dan Bahçeli'ye çeşitli semtlerinde yaklaşık bir haftadır yer alan billboardlar ile tüm Ankaralılar sağlık alanında gerçekte neler olup bittiğini paylaşabilmek üzere "Büyük Buluşma"ya davet ediliyorlar.

Türk Tabipleri Birliği ve sağlık örgütlerince düzenlenen Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi'nde sağlık çalışanları ve vatandaşlar bir araya gelerek başta Genel Sağlık Sigortası olmak üzere sağlık alanında son dönemde yaşananları konuşacaklar.



Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi Açılıyor

Bize Yalan Söylediler!
Sağlık Sistemi $oygun Sistemine Dönüştü!

"Sağlık Reformu yapıyoruz... Herkesin sağlık sigortası olacak...
Hastalandığında istediği hastaneye gidecek, istediği hizmeti alacak...
Eskisinden fazla, ek hiçbir para ödemesi de gerekmeyecek." demişlerdi.
Peki ne oldu?
Hele bir hastaneye gitmeyelim:
"Katılım payı" diyorlar, alıyorlar...
"İlave ücret" diyorlar, alıyorlar...
"Reçete bedeli" diyorlar, alıyorlar...
"On gün içinde ikinci defa geldin" diyorlar, alıyorlar...
"Yatak ücreti" diyorlar, alıyorlar...
"Eşdeğer ilaç farkı" diyorlar, alıyorlar...
Alıyorlar da alıyorlar.
Biz vermekten bıktık usandık, onlar almaya doymuyorlar. Ellerinden gelse canımızı da alacaklar.
Sağlık sistemi soygun sistemine dönüştü.
Gerçek apaçık ortada:
Bize yalan söylediler!
Asıl amaçları; sağlığı paralı hale getirmek, ticarileştirmek, özelleştirmek.
Sağlık hepimiz için bir hak, oysa.
Hastalandığımızda, güçsüz, çaresiz, muhtaç düştüğümüzde... Sağlık hizmetlerinin hepimiz için eşit, ücretsiz, nitelikli ve ulaşılabilir olması gerekiyor.
Sağlık hakkımız için mücadele etmemiz gerektiğini biliyoruz.
Bu amaçla el ele veriyor, yan yana geliyor; Sağlık Hakkı Meclisleri'ni kuruyoruz.
Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi'nin açılışını 11 Mart Pazar günü yapıyoruz.
Meclislerimiz; sendikalar, meslek örgütleri, siyasi partiler, emekten yana örgütler, hasta hakları dernekleri, yerel inisiyatifler, yöre-mahalle dernekleri...
Ve tabii ki; sağlık hakkı tehlikede olan bütün yurttaşlarımızın katılımına açık.
Katılın; sağlığı konuşalım.
Katılın; sağlık hakkımızı savunalım.
Katılın; sağlıklı bir dünya yaratalım!

TÜRKİYE BÜYÜK SAĞLIK HAKKI MECLİSİ

11MART2012

Ahmet Taner Kışlalı Spor Salonu Balgat-Ankara

$igortalı $oygun

Genel $ağlık $igortası'nın (G$$) ertelenen hükümleri 1 Ocak 2012'de yürürlüğe girdi. Sosyal Yardımlaşma Vakıfları'nın önünde "gelir testi" kuyrukları oluştu.

Çünkü; bu ülkede yaşayan herkes Sosyal Güvenlik Kurumu'na ($GK) G$$ primi ödemek zorunda. Tek istisna milletvekilleri, Anayasa Mahkemesi üyeleri ve aileleri. Yani bu halk karşıtı yasayı çıkaranlar ve iptal etmesi gerekenler kendilerini kurtarmışlar. Gerisini, hepimizi tefferruat olarak görmüşler.

G$$'de kendiniz sigortalı olsanız bile…

18 yaşını bitiren ve üniversiteye gitmeyen ya da üniversite öğrencisi olsa da 25 yaşını dolduran çocuğunuz varsa (çalışmasa, hiçbir geliri olmasa da) prim ödemek zorundasınız.

Sadece erkek çocuklar değil, 18 yaşını dolduran (1 Ekim 2008 öncesi bakmakla yükümlü olunmayan) kız çocukları da anne, babalarının sağlık sigortasından yararlanamayacak artık.

Sigortasız çalıştırılanlar da, (işsizlik sigortasından yararlanamayan) işsizler de, emeklilik için gün sayısını doldurup yaşa takılanlar da gelir testinden geçemezlerse prim ödeyecekler.

Ay boyunca belirli gün ve saatlerde çalışanlar da, eksik günlerine ait primlerini kendileri yatıracaklar.

Tablo: 2012 Yılı Ocak-Haziran Dönemi G$$ Primleri

Kişi Başı Aylık Gelir	Gelir Aralığı	G$$ Prim Tutarı
Brüt asgari ücretin üçte birinin altında	0-295,5 TL	Primini devlet ödeyecek
Brüt asgari ücretin üçte biri ile asgari ücret arasında	295,50-886,50 TL	295,50 x % 12=35,46 TL
Brüt asgari ücret ile asgari ücretin iki katı arasında	886,50-1.773 TL	886,50 x % 12 = 106,38 TL
Brüt asgari ücretin iki katından fazla	1.773 TL ve üstü	1.773 X %12 = 212,76 TL

Dikkat, mutfakta $GK var

Prim ödeyecek paranızın olmaması, fakir olmanız, evsiz barksız, kimsesiz, muhtaç olmanız fark etmiyor. Gelir testini geçebilmek için aylık gelirinizin 295 TL'den az olduğunu devlete ispatlamanız gerekiyor.

Aksi takdirde taksimetre işlemeye başlıyor.

Gelir testi yapılırken…

Tapudaki arsanızdan bankadaki hesabınıza, evinizde doğalgaz mı tezek mi yaktığınızdan mutfağınıza ayda kaç defa et, süt, sebze girdiğine kadar her harcamanızın hesabını vermeniz isteniyor.

Ölümüne G$$

1 Ocak 2012'den itibaren, ödemeniz gereken G$$ primleri, ödeyemeseniz bile, borç olarak hesabınıza yazılıyor. Hele gelir testini yaptırmanız gerektiği halde yaptırmadıysanız her ay 213 TL borçlanmaya başladınız demektir.

Benim herhangi bir sağlık sorunum yok, hastaneye de işim düşmüyor nasılsa, bu G$$ beni ilgilendirmez diye düşünmeyin sakın. Yıllarca hiç hastaneye uğramasanız da G$$ prim borcunuz hesabınızda birikiyor. Bir gün hastaneye düştüğünüzde ise, tek bir gün prim borcunuz olsa dahi (acil serviste bile) sağlık hizmeti alamayacaksınız.

Emekli olmadan ya da ölmeden kurtulmak yok G$$'den.

VEFAT

Kastamonu eşrafından merhum
Hacı Abdullah ile merhume Hacı Hafize mahdumu
(Kunduracı)

Abdurrahman Uygur

Hakk'ın rahmetine kavuşarak
G$$ primi ödemekten kurtulmuştur.
Cenazesi yarın öğle namazını müteakip Asri Mezarlık'ta toprağa verilecektir.
Cenazeye çelenk gönderilmemesi, sevenlerinin
$GK'ya bağışta bulunmaları rica olunur."

AKP'nin Bıçak Parası: İlave ücret



AKP Hükümeti "Bütün hastaneleri sigortalılara açtık, artık herkes özel hastanelere girebiliyor" diye propaganda yapıyor.

Evet, artık özel hastanelere girebiliyoruz… Peki, çıkarken ne oluyor?..

Adına "ilave ücret" diyorlar, önümüze milyonlarca, milyarlarca liralık fatura koyuyorlar. İstersen ödeme!

Gûya ilave ücrete sınır koymuşlar; en fazla %70 alabileceklermiş.

Bir kere özel hastaneye düşmeye görelim. Sınır mınır tanımadan kopartabildikleri kadar alıyorlar.

Böyle olduğunu Hükümet de biliyor; kısacası "alabildiğini al" diyor.

Vicdanın, ahlâkın, insanlığın sıfır noktası: Paran varsa kansız, paran yoksa kanlı ameliyat

"İstisnai sağlık hizmeti" diye bir şey uydurdular. Hastalar, bazı tedavilerden faydalanabilmek için SGK'nın belirlediği ücretin üç katını vezneye yatırmak zorundalar.

Diyelim ki safra kesenizde taş var ve robotik cerrahi metoduyla "kansız ameliyat" olmak istiyorsunuz. Önce hastanenin veznesine uğrayıp 2.160 TL yatırmanız gerekiyor.

Eğer o kadar paranız yoksa ancak klasik metodla ameliyat olabilirsiniz. Yani cerrahınız mecburen karnınızı yukarıdan aşağı yarmak zorunda.

Bu arada tek kişilik hasta odasında kalırsanız günlük 90 TL, iki kişilik hasta odasında kalırsanız da 45 TL daha eklenecek faturanıza.

Tablo: İstisnai sağlık hizmetleri

Tıbbi İşlem	SGK Fiyatı	Hastanın Ödeyeceği Ücret
Epidural anestezi ile (ağrısız) doğum	425 TL	1.275 TL
Lazerli (kansız, bıçaksız) prostat tedavisi	1.200 TL	3.600 TL
Katarakt ameliyatı	410 TL	1.230 TL
(Robotik) Prostat ameliyatı	2.653 TL	7.959 TL
(Robotik) Safra kesesi ameliyatı	720 TL	2.160 TL
(Robotik) Histerektomi ameliyatı	933TL	2.801 TL
(Robotik) Böbrek nakli	1.849 TL	5.548 TL
(Robotik) Böbrek ameliyatı	2.800 TL	8.400 TL

Soyundukça soyuluyoruz

GSSMATİK 2501

Başlangıçta "Sigortalılar olanlar sadece 2 TL muayene ücreti ödeyecek." demişlerdi.

Aradan daha üç yıl geçti, muayene için ödediğimiz "katılım payı" 40 TL'ye kadar çıktı.

Üstelik daha önce muayene ücreti ödemeyen SSK'lı aktif çalışanlar, yeşil kartlılar, devlet memurları ve emeklileri ile aile bireyleri de artık "katılım payı" ödemek zorundalar.

Tablo: Poliklinik Muayene Katılım Payları: AKP'den Önce-AKP'den Sonra

	Aktif SSK'lılar/Yeşil Kartlılar/Devlet Memurları, Emeklileri, Aile Bireyleri		Emekli SSK'lılar/ Aktif ve Emekli SSK'lı Aile Bireyleri		Aktif Bağ-Kur'lular ve Aile Bireyleri		Emekli Bağ-Kur'lular ve Aile Bireyler	
	AKP'den önce	AKP'den sonra	AKP'den önce	AKP'den sonra	AKP'den önce	AKP'den sonra	AKP'den önce	AKP'den sonra
Sağlık Ocakları/Aile Hekimlikleri	Ücretsiz	3+1+… TL	95 Kuruş	3+1+… TL	3,10 TL	3+1+… TL	1,55 TL	3+1+… TL
Devlet/Üniversite Hastaneleri	Ücretsiz	8 (+3+1+…) TL	95 Kuruş	8 (+3+1+…) TL	3,10 TL	8 (+3+1+…) TL	1,55 TL	8 (+3+1+…) TL
(Anlaşmalı) Özel Hastaneler	Ücretsiz	15 (+3+1+…) TL + İlave ücret	95 Kuruş	15 (+3+1+…) TL + İlave ücret	3,10 TL	15 (+3+1+…) TL + İlave ücret	1,55 TL	15 (+3+1+…) TL + İlave ücret

G$$'niz batsın

Başlangıçta; "SSK'lılar, Bağ-Kur'lular, Emekli Sandığı mensupları sağlık hizmeti için eskiden ne kadar para ödüyorsa G$$ gelince de o kadar ödeyecekler. Ek hiçbir külfet gelmeyecek sigortalılara" demişlerdi.

Eskiden olmayan tam on bir kalem yeni ödeme kalemi geldi sağlıkta. Her geçen gün de yenileri geliyor.

Bir de alay eder gibi "Genel Sağlık Sigortası" diyorlar adına.

Sizin G$$'niz batsın!

Tablo: Sağlıkta Katılım Payları, İlave Ücretler: AKP'den Önce-AKP'den Sonra

		AKP'den Önce	AKP'den Sonra
1	**Reçete bedeli**	Yok	3 kaleme kadar 3 TL, sonraki her bir kalem/kutu için ek 1 TL
2	**Sağlık ocakları/aile hekimlikleri**	Ücretsiz	3+1+… TL
3	**Acil servisler**	Ücretsiz	Devlet hastaneleri: 8 (+3+1+…) TL Özel hastaneler: 15 (+3+1+…) TL (+İlave ücret)
4	**10 gün içinde tekrar muayene**	Yok	(Ek) 5 TL
5	**Eşdeğer ilaç farkı**	Yok	Sınırsız
6	**Yatak ücreti**	Yok	İki kişilik odada: % 150, Tek kişilik odada: % 300
7	**İlave Ücret**	Yok	Resmi: % 30- % 70, Gerçek: % 300- % 700
8	**Röntgen, laboratuvar hizmetleri**	Ücretsiz	Özel hastanelerde (ilave) ücretli
9	**İstisnai sağlık hizmeti ücreti**	Yok	Robotik cerrahi, diş protezleri, vb.: % 300
10	**Yataklı tedavi ücreti**	Yok	Düzenleme tamam, yakında başlayacak
11	**Tamamlayıcı** (özel) **sigorta**	Yok	Tamamı cebimizden, yakında başlayacak

Artık aciller bile paralı

Dokuz yıldır "Sağlıkta Reformu" diye övünüyorlar, acil servisleri bile paralı hale getirdiler.

Hemen, o an, o saniye müdahale edilmesi gerekmeyen hastalar acil hasta kabul edilmeyecekmiş. Devlet hastanesiyse sekiz, özel hastaneyse on beş TL tahsil edilecek... Özel hastanede üzerine bir de ilave ücret, Yani AKP parası eklenecekmiş.

Neymiş?.. Poliklinik muayenesi paralı, aciller parasız olduğu için vatandaş olur olmaz acile gidiyormuş.

O zaman, poliklinikleri parasız yap da acillere gitmeyelim. O parayla evimize ekmek götürelim.

Yok, öyle olmaz…

N'olacak, peki?..

Seçim zamanı oyları toplarım… Sonra, her fırsatta vatandaşın cebini tırtıklarım!

Adalet ve Terakki Partisi: Kanunsuz Hukuksuz Keyfi

İşlerine gelince her fırsatta, çoktan tarih olmuş İttihat Terakki Partisi'ne çatıyorlar. Sonra aynısını kendileri yapıyorlar.

Geçmişte, İttihat ve Terakki Partisi, Meclis-i Mebusan'ı by-pass ederek ülkeyi Kanun-i Muvakkat'larla yönetmişti.

Şimdi de Adalet ve Terakki Partisi aynı yolu izliyor; Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin iradesini hiçe sayarak **K**anun **H**ükmünde **K**ararname (KHK) çıkarma yetkisini **K**anunsuz, **H**ukuksuz, **K**eyfi biçimde kullanıyor.

Gece yarısı, kendi milletvekillerinden bile kaçırarak yayınladığı KHK'larla sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin hukuki zeminini hazırlıyorlar.

Kamu Hastane Şirketleri



Sağlık ocaklarını, SSK hastanelerini, olanaklarını kısarak hallettiler; şimdi sıra devlet hastanelerine geldi.

Devlet hastanelerinin başına özel sektörden, ticarete kafası çalışan yöneticiler getiriyorlar.

Bu tacir kafalı yöneticiler hastaneleri kâr-zarar hesabına göre çalıştıracaklar… Hastaneye ne kadar kâr ettirirlerse maaşları o kadar artacak… Yok ettiremezlerse, kovulacaklar.

Sanki Devlet Hastanesi değil, Sağlık Holding mübarek.

Peki, bu değirmenin suyu nereden gelecek, derseniz… Bizim cebimizden, tabii ki.

Komşusu açken yemeyen bizden değildir!?

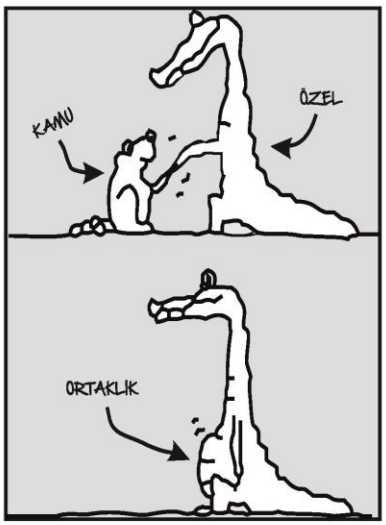


Kapatılan TEKEL'in Genel Merkezi vardı, İstanbul Saraçhane'de, Haliç kıyısında… 3 bin metrekare arsa üzerinde 5 katlı, kapalı alanı 2 bin 500 metrekarelik altın değerindeki binayı ihaleye bile çıkarmadan yandaş bir özel hastaneye verdiler kırk dokuz yıllığına… Onlar da tıp fakültesi kurdular; yıllığı otuzsekiz milyardan öğrenci alıp para basıyorlar.

Sultan II. Mahmud'un karısı, Sultan Abdülmecid'in annesi Bezm-i Alem Valide Sultan'ın 1845'te, hayır için yaptırdığı Vakıf Gureba Hastanesi'ni bile el çabukluğuyla özel hastaneye çevirdiler; başına da eski AKP milletvekilini getirdiler.

İnsan kuldan utanmazsa Allah'tan korkar; fakirin fukaranın, garibin gurebanın lanetinden çekinir ama ne gezer.

Vurgunun adı: Kamu özel ortaklığı



Şimdi bir de "Kamu Özel Ortaklığı" diye bir şey çıkardılar. Adına "Şehir Hastanesi" dedikleri devasa hastaneler kuracaklarmış.

Arsayı devlet verecek, kirayı devlet ödeyecek… Kârı, binayı yapan şirket toplayacak.

İnşaat karşılığı yirmi beş yıl kira alması yetmiyor; hastanenin otoparkından kantinine, ambulansından gasilhanesine kadar bilumum mekânlarını da özel şirket işletip para kazanacak.

Bu arada var olan hastaneler de boşaltılıp arazileri o şirketlere verilecek; alışveriş merkezi yapsınlar diye.

Katrilyonlarca liralık faturayı da devletin kasasından, bizden topladıkları vergilerden ödeyecekler.

Tam, Yağma Hasan'ın böreği!

Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi



11 Mart 2012 | Pazar | 11:00
Ahmet Taner Kışlalı Spor Salonu
Balgat-Ankara

TÜRKİYE BÜYÜK SAĞLIK HAKKI MECLİSİ





Türk Tabipleri Birliği Tıp Dünyası Gazetesi ekidir. GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No: 2 / 17-23 Maltepe/ANKARA | Tel: (0312) 231 31 79 | Faks: (0312) 231 19 52
Sağlık hakkı mücadelesinde kullanmak amacıyla izinsiz olarak çoğaltılabilir.

4.TÜRKİYE BÜYÜK SAĞLIK HAKKI MECLİSİ



Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi (TBSHM) açılış töreni, 11 Mart 2012 Pazar günü Ankara'da Ahmet Taner Kışlalı Spor Salonu'nda gerçekleştirildi. Törene, 38 ilin sağlık hakkı meclisi, çok sayıda meslek örgütü, sendika, siyasi parti ve hasta hakkı derneklerinden temsilciler katıldı.

TBSHM, il sağlık hakkı meclisleri temsilcilerinin sabah erken saatlerde Ankara'ya ulaşmasının ve Ankara İl Sağlık Hakkı Meclisi'nin Anadolu Gösteri Merkezi önünden yürüyüşe geçerek Ahmet Taner Kışlalı Spor Salonu'nda toplanmalarının ardından başladı.

Hacettepe Band grubunun mini açış konseri ve Divan Heyeti'nin oluşturulmasının ardından başta GSS olmak üzere sağlık alanında yıllardır vatandaşlara yaşatılan aldatmacanın özetlendiği "Bize Yalan Söylediler; Sağlık Sistemi Soygun Sistemine Dönüştü" başlıklı video-sunuma geçildi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun konuşmasının ardından, Çankaya Belediyesi Hoytur Halk Dansları Topluluğu, Anadolu'nun tüm yörelerinden oluşan halk dansları gösterisi sundu.

Herkese Eşit, Parasız Sağlık Birleşik Mücadelesi

TBSHM daha sonra, sağlık alanında yaşanan süreçle mücadeleye dönük olarak kararlar aldı. Alınan kararlar toplantının sonunda sonuç bildirgesi olarak açıklandı. Sonuç bildirgesinde, tüm emekçiler, halkın örgütlü kurumları "Herkese Eşit, Parasız Sağlık Birleşik Mücadelesi"ne katılmaya davet edildi.

İl Sağlık Hakkı Meclisi temsilcilerinin sağlık ortamına ilişkin konuşmalarının ve Hacettepe Band'in kapanış konserinin ardından TBSHM'nin açılış töreni sona erdi.

Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi
Sonuç Bildirgesi

Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi (TBSHM) açılış töreni, sağlık örgütlerinin çağrısı ile 11 Mart 2012 tarihinde Ankara'da 38 İl Sağlık Hakkı Meclisi ve çok sayıda meslek örgütü, sendika, siyasi parti, hasta hakkı derneği temsilcisinin katılımıyla gerçekleşmiştir.

TBSHM;

1- Katkı-katılım paylarını,

2- GSS primini ödeyemeyen hastaların hastane kapılarından geri çevrilmesini,

3- Özel hastanelerde "ilave ücret" adı altında alınan bıçak parasını,

4- Vicdanın, ahlâkın, insanlığın sıfır noktası "istisnai sağlık hizmetleri"ni,

5- "Yeşil alan uygulaması" adı altında acil servislerin bile paralı hale getirilmesini,

6- Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmeti sunumundan çekilerek sağlık holdinge dönüşmesini,

7- Devlet hastanelerini şirket hastanelerine dönüştüren kamu hastane birliklerini,

8- Kamu-özel ortaklığı adı altında riski devletin alıp kârı yerli/yabancı tekellerin/konsorsiyumların toplayacağı, katrilyonlarca liralık soygunu,

9- Kamu sağlık bütçesinin özel hastanelere peşkeş çekilmesini,

10- Sağlık hizmetlerinin meta haline getirilmesini, sağlık alanının piyasanın vahşi koşullarına terk edilmesini, sağlıkta özelleştirmeyi oylamış ve reddetmiştir.

TBSHM, sonradan yapılacak katkılarla birlikte hep birlikte çoğaltmak üzere, sağlıkla ilgili temel görüşlerini şu şekilde belirlemiştir:

1- Sağlık, bütün insanların doğuştan kazandığı temel bir haktır.

2- Sağlık hizmetleri herkes için eşit, ulaşılabilir, nitelikli ve parasız olmalıdır.

3- Bütün sağlık harcamaları, başkaca hiçbir katkı-katılım payı, ilave ücret, sağlık primi koşulu olmadan genel vergilerden karşılanmalıdır.

4- Odağında kâr değil toplumsal yarar, piyasa değil insan olan kamu sağlık hizmetleri devletin vazgeçilmez ve zorunlu görevidir.

5- Sağlık örgütlenmesinin her düzeyleri toplum katılımına açık olmalıdır.

6- Bedensel, ruhsal ve sosyal bir iyilik hali olan sağlığın korunup geliştirilebilmesi için koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmelidir.

7- Sağlık için ayrılan bütün kamusal kaynaklar kamu sağlık sistemi için kullanılmalıdır.

8- Sağlıkta taşeron çalışma yasaklanmalıdır.

9- Bütün sağlık emekçileri güvenceli istihdam, insanca yaşayabilecekleri ve emekliliğe yansıyan güvenceli ücret ve grevli, toplu sözleşmeli sendikal haklara kavuşturulmalıdır.

10- Sağlık çalışanlarının mesleki bağımsızlıklarını yok eden her türlü idari-mali kısıtlamalara son verilmeli; kamuda performansa dayalı döner sermaye, özelde ciro baskısı gibi sağlık mesleklerinin insani doğasına aykırı olan uygulamalardan vazgeçilmelidir.

Meclisimiz;

Başta GSS, 663 sayılı KHK ve KHB olmak üzere uygulanan sağlık politikalarından doğan ve doğabilecek mağduriyetler ve politikalara karşı yürütülecek sağlık hakkı mücadelesine ilişkin birlikte mücadele kararlılığını göstermiştir.

Bu çerçevede;

· İl sağlık hakkı meclislerinin bütün Türkiye sathında kuruluş çalışmalarına hız verilmesine, var olanların genişletilmesine,

· Hazırlanmış olan ve hazırlanacak yazılı, görsel materyallerle halkın bilgilendirilmesi için etkin bir faaliyet yürütülmesine,

· Mağduriyetlerin izlenerek raporlandırılmasına, belli periyotlarla kamuoyu ile paylaşılmasına,

· Prim, katkı-katılım payı ve ilave ücretlerin olmadığı nitelikli, ulaşılabilir sağlık hakkı ile Türkiye'deki herkesin güvenceli iş ve güvenceli gelir hakkı için imza kampanyaları, referandum, mitingler, grevler de dahil yerel ve merkezi eylemler yapılmasına, 14 Mart Sağlık Haftası'nda illerde sağlık müdürlükleri, Ankara'da Sağlık Bakanlığı önüne yürünerek taleplerin dile getirilmesine,

karar vermiştir.

Bu talepler için emekçileri, halkı, halkın örgütlü kurumlarını "Herkese Eşit, Parasız Sağlık Birleşik Mücadelesi"ne katılmaya davet ediyoruz.

TÜRKİYE BÜYÜK SAĞLIK HAKKI MECLİSİ

5.663 SAYIL KHK İLE İLGİLİ DÜNYA TABİPLERİ BİRLİĞİ SÜRECİ

Türk Tabipleri Birliği Dünya Tabipleri Birliği ile iletişim kurarak 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin hekim mesleki bağımsızlığa ve meslek örgütü özerkliğine yönelik olumsuz etkilerini iletti. Dünya Tabipleri Birliği sorunu büyük bir ciddiyetle ele aldı Dünya'daki bütün hekim örgütlerine bilgilendirme mesajları gönderdi. Ankara ve İstanbul'da düzenlenen toplantılarda mesleki bağımsızlık ve hekim meslek örgütü özerkliği konularında konferanslar vermek üzere Dünya Tabipleri Birliği Başkanı ve Konsey Başkanı ülkemizi ziyaret ettiler. Dünya Tabipleri Birliği Konsey toplantısında da Türk Tabipleri Birliğine ilişkin bir Konsey kararı alındı.

Dünya Tabipleri Birliği: 663 sayılı KHK meslek örgütünün özerkliğine saldırıdır

TTB Yasası'nın birinci maddesinden "hekimliğin kamu ve kişi yararına yapılması" ibaresini çıkaran Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK, Dünya Tabipler Birliği'nin (DTB) de gündemine girdi.

TTB'nin Türkiye'de sağlık alanındaki gelişmeler ve söz konusu kararname ile ilgili olarak bilgilendirdiği DTB, 150'yi aşkın üyesine mektup göndererek, Türkiye'deki meslektaşlarına destek vermeye çağırdı. DTB; kurucu üyelerine, konsey üyelerine, konsey danışmanlarına ve DTB görevlilerine gönderdiği mektubunda "Yasama organının yetkilerini yok sayarak anayasaya aykırı kanun gücünde kararname çıkarılması ülkedeki yönetimin demokratik değil, totaliter bir yönelimi olduğunu ortaya koymaktadır. Dünya Tabipler Birliği, meslektaşlarımızın mesleki bağımsızlıklarının ve mesleğin kendini denetleme yetkisinin korunması konularında nasıl destek sunabileceğimizi Türk Tabipleri Birliği ile birlikte değerlendirmektedir. Sizi bilgilendirmeyi sürdüreceğiz" denildi.

Dünyadaki tabip birliklerinin büyük bölümünün üye olduğu DTB, hekim meslek örgütlerinin bağımsızlığına yönelik olarak hükümetler tarafından yürütülen ve yasal düzenlemeleri de yakından izliyor. Son olarak Slovakya Hükümeti'nin hekim sendikasını güçsüzleştirme müdahalesini ve Polonya'da çıkarılan bir yasa ile sağlık hizmetlerinin yönetsel boşlukları sonucunda ortaya çıkan mali sorunlardan hekimlerin sorumlu tutulmasına ilişkin gelişmeleri gündemine alan DTB, 663 sayılı KHK ile TTB Yasası'na yapılan müdahaleyi "en ciddi olanı" ve "Türkiye'de hükümetin Türk Tabipleri Birliği'nin temel işlevlerini ve rollerini ortadan kaldırma girişimi" olarak değerlendirdi.

DTB Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber, 11 Ocak 2012 tarihinde tüm üyelere gönderdiği mektupta, 663 sayılı KHK ile ilgili olarak çeşitli bilgiler aktardıktan sonra şu değerlendirmeye yer verdi:

- Ne yazık ki, yasama organın yetkilerini yok sayarak anayasaya aykırı kanun gücünde kararname çıkarılması, ülkedeki yönetimin demokratik değil totaliter bir yönelimi olduğunu ortaya koymaktadır.

- Türk Tabipleri Birliği ile diğer meslek örgütlerinin kanunlarında ve sağlık alanı ile ilgili yükseköğretim alanında yapılan değişikliklerle, hükümet politikalarıyla uyumlu tavır almayan meslek kuruluşlarının ve öğretim üyelerinin baskı grubu olma özellikleri sindirilmeye, işlevleri boşaltılmaya çalışılmaktadır.

- Dünya Tabipler Birliği, meslektaşlarımızın mesleki bağımsızlıklarının ve mesleğin kendini denetleme yetkisinin korunması konularında nasıl destek sunabileceğimizi Türk Tabipleri Birliği ile birlikte değerlendirmektedir. Sizleri bundan sonra hazırlayacağımız etkinlikler konusunda bilgilendirmeye devam edeceğiz.

Dünya Tabipleri Birliği, hekim örgütlerine baskı yapan hükümetleri kınadı

Dünya Tabip Birliği (DTB), 2011 yılının Ekim ayında Uruguay'ın Montevideo kentinde gerçekleştirilen 62. Genel Kurulu'nda, hekim örgütlerine baskı yapan hükümetleri kınadı. DTB, ülkelerdeki hekim kuruluşlarının bağımsız işlevlerine hiçbir hükümet müdahalesi olamayacağını karara bağladı.

DTB'nin Genel Kurulu'nun kararında, ulusal tabip odalarının, ülkedeki hekimlerin temsilcisi olarak hareket eden, kimi durumlarda bir sendika ya da düzenleyici organ, aynı zamanda bir meslek kuruluşu olarak hekimler adında taraflarla görüşmeler yapmak üzere kurulan, halk sağlığı ve refahı ile ilgili konularda tıp doktorlarının uzmanlık birikimini temsil eden kuruluşlar olduğuna dikkat çekildi. DTB'nin kararı şöyle:

Tabip odaları, tıp mesleğinin görüşlerini yansıtır. Bu bağlamdaki uğraşlar arasında, meslekte etik kuralara uyulması, kaliteli tıbbi bakım ve hizmet sağlanması ve mesleği icra eden herkesin yüksek standartlara bağlı kalması da yer almaktadır.

Bu kuruluşlar, genellikle halk sağlığı alanında olmak üzere, üyeleri adına kampanyalar başlatabilirler veya tanıtım/savunu çalışmaları yürütebilirler. Sözü edilen tanıtım/savunu çalışmaları, bunları muhalif politika olarak gören hükümetler tarafından her zaman hoş karşılanmayabilir. Oysa bu tür çalışmalar gerçekte verili tıbbi kanıtlara ilişkin bir anlayışı, hastaların ve çeşitli nüfus kesimlerinin ihtiyaçlarını temel almaktadır.

DTB, bu tür tanıtım/savunu çalışmaları nedeniyle kimi hükümetlerin kendilerinin belirledikleri temsilcileri yetkili organlara atayarak hekim kuruluşlarını susturmaya, verilecek mesajların kendilerinin hoş görebilecekleri mesajlara dönüştürmeye teşebbüs ettiklerinin farkındadır.

DTB, bu amaca yönelik girişimleri kınar ve ülkelerdeki hekim kuruluşlarının bağımsız işlevlerine hiçbir hükümet müdahalesi olmamasını talep eder. DTB, hükümetleri, kendi ulusal hekim kuruluşlarının çalışmalarının ardındaki gerekçeleri daha iyi kavramaya, tıbbi kanıtları dikkate almaya ve halkın sağlık ve refahını geliştirmeye yönelik çabalarda hekimlerle birlikte çalışmaya davet eder.

Dünya Tabipleri Birliği'nin TTB'ye destek çağrısı BMJ'de yer aldı.

Dünya Tabipleri Birliği'nin (WMA), 2 Kasım 2011 tarihli "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK"yi meslek örgütünün özerkliğine saldırı olarak değerlendiren ve üye tabip birliklerini TTB'ye desteğe çağıran mektubu, İngiltere'nin uluslararası alanda da prestijli sağlık dergisi British Medical Journal'a (BMJ) konu oldu.

Bağımsız gazeteci Ned Stafford'un konuyla ilgili olarak TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ve WMA Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber ile yaptığı söyleşi, 20 Ocak 2012 tarihinde BMJ'de yayımlandı. Haberde, TTB'nin işlevlerini ve rolünü savunmak üzere Dünya Tabipleri Birliği'ni desteğe çağırdığı, Dünya Tabipleri Birliği'nin de tüm üyelerine mektup göndererek bu desteği verdiği ve sürdüreceği belirtiliyor.

Haberde, Kloiber'in "Dünya tıp camiası bir kez daha açıkça belirtmek ister ki, mesleki özerklik, özyönetim ve bunlarla birlikte mahremiyet ilkelerine uyma, doktorların elit bir kesim olarak ayrıcalıkları değil, hasta haklarının türevidir. Bu ilkeler, hasta-hekim ilişkisini korumak [ve] çoğu durumda amaçları kaynakların nasıl dağıtılacağına karar vermekten ibaret olan hükümetlerin veya sigorta kurumlarının yersiz etkilerinden muaf olarak hekimlerin hastaları için ellerinden geleni yapabilmelerini sağlamak için getirilmiştir" ifadelerine yer veriliyor.

Türk Tabipleri Birliği rolünü savunmak için yardım çağrısında bulunuyor

BMJ 2012; 344 doi: 10.1136/bmj.e529 (Yayın tarihi: 20 Ocak 2012)

BMJ 2012;344:e529

Ned Stafford

Türk Tabipleri Birliği, Dünya Tabipleri Birliği'ne yardım çağrısı için başvuruda bulundu. TTB tarafından belirtildiğine göre, Hükümet tarafından çıkartılan bir kararname Sağlık Bakanlığı'nın yetkilerini artırmakta ve TTB'nin özerkliğini tehdit etmektedir.

TTB, Dünya Tabipleri Birliği'ne gönderdiği mektupta, Kasım ayında çıkartılan kararnamenin TTB'yi kimi temel işlevlerinden yoksun bıraktığını, belli başlı görevlerinden kimilerini yerine getirme olanaklarını ortadan kaldırdığını belirtiyor. Bunların arasında "tabipliğin, kamunun ve kişilerin refahı ve çıkarları doğrultusunda ve hekimlerin haklarını koruyacak şekilde uygulanmasının ve geliştirilmesinin sağlanması" da yer alıyor.

TTB Genel Sekreteri Feride Aksu Tanık BMJ'ye yaptığı açıklamada hükümet tarafından çıkartılan kararnamenin yasalara getirdiği değişikliklerle yalnızca TTB'yi değil tıpla ilgili diğer kuruluşları ve tıp fakültelerini de etkilediğini belirtti. Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı Bölümü öğretim üyesi Profesör Tanık şunları söyledi:

"Hekim meslek örgütlerinin kendi kendilerini yöneten ve denetleyen, bağımsız kuruluşlar olması gerektiğine, aynı zamanda hekimlerin mesleki özerkliklerine ve bağımsızlıklarına yürekten inanıyor ve bunları savunuyoruz. Konuya ilişkin uluslar arası duyarlılık yaratma ve dayanışma amacıyla meslektaşlarımızı Türkiye'de olup bitenler hakkında bilgilendirmek istedik. Hekim bağımsızlığının, hekimliğin kendi kendisini yöneten ve denetleyen bir meslek olmasının halka verilecek nitelikli sağlık hizmetlerinin temeli olduğunu biliyoruz."

Tanık, yasa değişikliklerinin "mevcut hükümet politikalarıyla aynı doğrultuda yer almayan meslek kuruluşlarının ve akademisyenlerin sindirilmesine ve baskı grubu işlevlerinin yok edilmesine" yönelik olduğunu ekledi.

Daha somut olarak Türk Tabipleri Birliği, hükümetin yeni oluşturduğu Sağlık Meslekleri Kurulu'nun birliğe ait pek çok işlevi devralacağını belirtmektedir. Bu kurul üyelerinden 14'ü Sağlık Bakanlığı, biri ise TTB tarafından belirlenecektir. TTB'nin Dünya Tabipleri Biriliği'ne gönderdiği yazıda "bu durumda kurulun, mesleki ve bilimsel özerklikleri ve bağımsızlıkları hayli kuşkulu üyelerden oluşacağının" altı çizilmektedir.

Kurula, TTB'nin kullanmakta olduğu birçok yetki devredilmektedir. Bunların arasında, tıp eğitimi müfredatı, hekimlerin eğitimi ve istihdamı ile ilgili konularda görüş bildirme de yer almaktadır. Kurul ayrıca "sağlık mesleklerinde etik kuralları ve ilkeleri belirlemekten" de sorumlu olacak, gündeme gelen ihlalleri araştırıp disiplin yaptırımları uygulayabilecektir. Profesör Tanık ayrıca aynı kararnamenin Sağlık Bakanlığı'na "üniversiteler tarafından yürütülmekte olan bilimsel araştırma ve çalışmaları da denetleme yetkisi verdiğini" eklemiştir.

TTB gönderdiği mektupta şöyle demektedir: "Hükümet tarafından yapılan son düzenleme TTB'ye ve diğer mesleki kuruluşlara yasa gereği verilen görev ve yetkileri fiilen ortadan kaldırmakta ve tüm yetkileri üyeleri Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenecek bir kurula vererek mesleğin özerkliğini ve güvencelerini yok etmektedir. Kısacası, burada demokratik bir toplumla bağdaşmayacak bir durumla karşı karşıyayız."

TTB hükümetin sağlıkla ilgili kararnamesini, meclisin onayı olmadan, dolayısıyla anayasaya aykırı biçimde kamu yönetimi sistemini değiştirmeye yönelik 35 kararnameden biri olarak göstermekte ve "meclisteki ana muhalefet partisinin durumu Anayasa Mahkemesi'ne götürdüğüne" işaret etmektedir.

Dünya Tabipleri Birliği (WMA) ise üyesi olan tabip meslek örgütlerine TTB'yi destekleyen bir mektup göndermiştir. WMA Genel Sekreteri Otmar Kloiber, bu konuda *BMJ*'ye şu görüşü iletmiştir: "Mesleki olarak kendi kendini yönetme ve denetleme yetkileri tabip topluluklarına yasa gereği verilmişken bunlar şimdi bir hükümet kararnamesiyle geri alınmaktadır. Bunun gerekçesinin nasıl anlatılabileceğini kestiremiyoruz."

Kloiber ayrıca kuruluşunun diğer ülkelerde de hükümetlerin hekim kuruluşlarının özerk yönetilmelerine yönelik "müdahalelerinden" kaygılı olduğunu belirtmiştir. Örnekler arasında Slovakya hükümetinin ülkedeki hekimlerin sendikasının hareket alanını kısıtlamaya yönelmesi ve Polonya'da yeni çıkan ve ülkedeki sağlık sigortası sistemindeki aksaklıklardan doktorları finansal anlamda sorumlu tutan yasa yer almaktadır.

Dr. Kloiber sözlerini şöyle sürdürmüştür: "Dünya tıp camiası bir kez daha açıkça belirtmek ister ki, mesleki özerklik, özyönetim ve bunlarla birlikte mahremiyet ilkelerine uyma, doktorların elit bir kesim olarak ayrıcalıkları değil, hasta haklarının türevidir. Bu ilkeler, hasta-hekim ilişkisini korumak [ve] çoğu durumda amaçları kaynakların nasıl dağıtılacağına karar vermekten ibaret olan hükümetlerin veya sigorta kurumlarının yersiz etkilerinden muaf olarak hekimlerin hastaları için ellerinden geleni yapabilmelerini sağlamak için getirilmiştir."

Dünya Tabipleri Birliği Yayın Organı WMJ'de 663 Sayılı KHK

Yıla Zorlu bir Başlangıç

Editörden



İçinde bulunduğumuz yıl pek çok hekim ve kuruluşları açısından sorunlarla başladı. Polonya'da parlamento, hastalara tanınan hakların muğlaklığı sonucunda ortaya çıkabilecek sorunlarda hekimleri finansal açıdan sorumlu tutmaya kalkıştı. Sağlık sigortası sisteminin devlet tarafından yönetildiği bir ülkede bu ilginç bir durumdur. Oysa devletin, böyle sorunları daha başından çözüme bağlama açısından en iyi konumdaki kurum olması gerekir. Bereket versin, bu yöndeki girişimlerden kısa sürede vazgeçilecek gibi görünmektedir.

Slovak Cumhuriyeti'nde geçtiğimiz yılın sonunda hükümet, hastanelerde adeta olağanüstü hal ilan etti. Böylece hastanelerde çalışan hekimler kendilerini greve gitmelerini yasaklayan bir tür sıkıyönetim düzeni içinde buldular. Hekimlerin bu mesleğe girdikten sonra tüm haklarından feragat ettiklerine inananlar mı var sahiden? Kuşkusuz, harcamalarda başkaları üzerinden tasarrufa gitmek kolaydır; özellikle bu "başkaları" polis marifetiyle sindirilebiliyorsa… İşte, bir hükümetin kendi finansal sorunlarını çözme adına yönelebileceği incitici girişimlere bir örnek daha: En çok hizmet verip en sıkı çalışana yüklenmek… Slovak Cumhuriyeti'nde hekimlerin zaten düşük ücretlerle çalışmaları ise ortadaki durumu daha da dramatik kılmaktadır.

Ancak en kötüsü, bu sorumluluk yasa gereği Türk Tabipleri Birliğine verilmiş olduğu halde Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'nin hekim özerkliğini yok etme girişimidir. Hükümet, çıkardığı bir kararname ile TTB'nin mesleği düzenleyici işlevlerini elinden almaya, tüm sağlık çalışanlarını denetleme yetkisini hükümetin denetimindeki bir kurula vermeye çalışmaktadır. Bu, sivil topluma yönelik açık bir saldırıdır ve parlamento tarafından çıkartılan yasaların yürütme organı tarafından değiştirilemeyeceğini öngören parlamenter demokrasi ilkelerine aykırıdır.

Türk Tabipler Birliği'ne gelen dayanışma mesajları, kuruluşu özyönetim, hükümetten bağımsızlık ve temel demokratik kuralların korunması için verdiği mücadelede desteklemektedir. Dünya Tabipleri Birliği de 16-17 Nisan tarihlerinde Ankara ve İstanbul'u ziyaret ederek, Türk hekimlerinin haklarını geri almalarında kendilerine destek verecektir.

Hekim özerkliğine yönelik saldırılar, salt bu son örneklerle sınırlı kalmamaktadır. Geçmişte bu tür örneklere çeşitli vesilelerle tanık olduk. Bunlardan kimileri daha başarılı olurken diğerleri yeterince başarı kazanamadı. Hepsinde ortak olan yan, mesleği "komuta ve kontrol" altında tutma niyetidir. Varlıklı toplumların çoğunda

sağlık hizmetleri ekonominin teşhis edilebilir en geniş sektörünü oluşturmaktadır. Böyle bir sektörün elde tutulup yönetilmesi ve yönlendirilmesi, tüm hükümetler açısından hayli cazip bir durumdur. Sağlık hizmet sistemlerini sürdürmeye ve geliştirmeye yönelik son derece etkili kuruluşlarıyla hekimler ise bu değişen ortamda boy hedefi olmaktadır; çünkü tıp ve sağlık hizmetleri alanındaki hakların kırpılmasında en kolay yol, hekimlerin güçsüz ve sessiz kılınmasıdır. Sonuç olarak, mesleğin denetiminin bir hükümet organının mı, sigorta şirketinin mi yoksa hizmet veren başka şirketlerin mi elinde olduğunun fazla önemi yoktur.

Mesleğin kendisinin ise kaybedecek çok şeyi vardır. Ne tıptan ne de hekimlerin işinden anlayan bürokratik bir idare tarafından yönetilmek güç bir iştir. Tıptan ve sağlık hizmetlerinden kopuk olmanın ötesinde tek derdi giderlerden tasarruf sağlanması olan bir idare altında olmak daha da kötüdür. Kuşkusuz bu tür olumsuzluklar ve güçlükler de çok önemlidir; ancak daha beter bir tehdit kapıda durmaktadır: Saygın bir meslekken teknik bir hizmet durumuna düşmek…

Mesleki özerklik hekimler açısından salt kendi çıkarlarını kollamak üzere güç sahibi olma aracı değildir; mesleki özerklik hastayı merkeze alan kritik bir amaç taşır ve bunun tüm paydaşlarca bilinmesini sağlamamız gerekir. Sağlık hizmetlerinde özyönetimin amacı, hastalara daha iyi tıbbi bakım, halka daha iyi hizmet verilmesi, hastaların saygınlığının korunması ve hizmet verilen toplumlarda halk sağlığının daha ileri götürülmesidir. Toplumlarımıza göstermeliyiz ki, hükümetin, bir sigorta şirketinin veya başka bir şirketin denetiminde olmayıp görevlerini mesleki standartlara ve etik kurallara göre serbestçe yerine getirebilen hekimler kendi yararlarına olacaktır. Hekimler ne zaman üçüncü tarafın emirlerini izlemeye zorlanırlarsa, bilinsin ki hastaların çıkarları en sonda gelecektir.

Dr. Otmar Kloiber

Dr. Eriş Bilaloğlu'nun TTB hakkındaki makalesi WMJ'de

World Medical Journal

WMA

Turkish Medical Association (TTB)



Eriş Bilaloğlu

ties that should actually belong to the legislature. Consequently, new arrangements were unconstitutionally introduced in some domains where the Council of Ministers is normally denied the authority establish rules or codes.

Now we want to share with you the nature of these arrangements that **destroy the universal values of the profession** and require your support and solidarity to find a solution.

1. A new board, the **"Board for Health Professions"** which was previously non-existent was recently formed and equipped with authority pertaining to a large spectrum of health affairs, including physicians themselves and their work.

- Deciding on temporary or permanent exclusion from the profession.

As such, the Board assumes the authorities of medical schools, the Turkish Medical Association, and even the legislative body itself by introducing new offences and penalties.

There are over 30 health professions in Turkey and both the respective functions of these professions and the conditions of recruitment are prescribed by law. There are nearly one hundred fields of specialization and sub-specialization solely in the field of medicine. Thus, the members of the Board appointed by the Minister will exercise authority concerning fields in which they may have no competence.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun Türk Tabipleri Birliği hakkındaki makalesi, Dünya Tabipleri Birliği'nin resmi yayın organı olan World Medical Journal'ın (WMJ) Şubat 2012 tarihli 58. sayısında, daha önce yine Dr. Eriş Bilaloğlu tarafından Dünya Tabipleri Birliği'ne gönderilen TTB hakkındaki mektup ile birlikte yayımlandı.

Türk Tabipleri Birliği (TTB):

Türkiye'de Evrensel Hekimlik Değerlerinin ve Hekim Haklarının Savunusu

TTB bugünkü adıyla 1953 yılında kurulmuşsa da geçmişi 1929 tarihli Etibba Odalarına dayanır. Tarihi 1923'te kurulan Türkiye Cumhuriyeti'nin tarihi ve demokrasisinin gelişimi ile paralel bir seyir göstermiştir.

TTB kuruluşunda bütün hekimlerin üye olduğu bir yapı iken her türlü demokratik örgütlenmeyi şiddetle yok eden ve gelişmemesi için Anayasal düzenleme yapan 12 Eylül 1980 askeri darbesi sonrası serbest çalışan hekimler dışında üye olma zorunluluğu kaldırılmıştır. Türkiye'de 1923'te 700'e yakın hekim varken 1953'te 7000'lere ulaşmıştı. 2012 itibariyle ise hekim sayısı 120 binin üzerindedir.

TTB'nin ilk Başkanı aynı zamanda 1957-58 yıllarında Dünya Tabipler Birliği başkanlığında bulunmuş, Ekim 1957'de 11. Dünya Hekimlik Kurultayı İstanbul'da yapılmış, Çatışma Durumlarında Hekim Tutumu o toplantıda düzeltilmiştir.

TTB'nin tüm ülkeye yayılmış, yöneticilerinin 2 yıllık seçimlerle belirlendiği 65 yerel odası bulunmaktadır. TTB hekimlik alanının bütün sorunlarıyla ilgili olup gönüllü çalışan üyeleriyle faaliyetlerini yürütmektedir. TTB çatısı altında tıp öğrencileri, genel pratisyenler, işyeri hekimleri ve uzmanlık dernekleri de özerk bir yapı olarak kurumsallaşmış olup Avrupa Tıp uzmanları Birliği (UEMS) ile yakın ilişki yürütmektedir. Faaliyetler arasında Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (1998), etik kılavuzlar hazırlanması için Etik Bildirgeler Çalıştayları yapmak, mesleki disiplin

süreçlerini yürütmek, hekim özlük haklarıyla, malpraktisle, hekimlik uygulamalarıyla ilgili yasa teklifleri hazırlayıp sunmak, hekim insan gücü, tıp eğitimi, sürekli mesleki gelişim, kredilendirme, Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon sürecine destek vermek, hekimlik işlemleri birimlendirilmesi, rehber ücret tarifeleri oluşturmak ve her yıl yayımlamak, olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri, kadın hekimlik ve kadın sağlığı, hasta haklarıyla ilgili çalışmalar yürütmek, halk sağlığı, yaşlı, çocuk istismarı, cezaevindekilerin sağlık sorunlarına dikkat çekmek, insan hakkı ihlalleri, sigara, çevre sağlığı, hidroelektrik santrallere, nükleer santrallere, savaşa karşı etkinlikler ile her anlamda barışı savunan çabaları sayılabilir.

Bütün çalışma alanları içerisinde özlük hakları ve tıp eğitimi özel bir önem ve ağırlık oluşturmaktadır.

-TTB 1980 sonrası yakın tarihi içerisinde hekim özlük hakları mücadelesini üstlenmiş ve ciddi bir mücadelenin odağı olmuştur. Özellikle 2003 sonrası "her şeyin fiyatını bilen ama değerini bilmeyen", hekim emeğinin ucuzlatılması, tüm topluma yönelik taşeronlaştırma, güvencesiz çalışma, geleceksizleştirme çizgisine karşı yürüttüğü mücadele Sağlık Bakanının sunularında bile "TTB'nin gürültülü ve yoğun muhalefeti" olarak yerini bulmuştur. Özlük hakları ile sağlık hakkı alanında yasa teklifleri ve görüşler, hukuki girişimlerin yanında zaman zaman kamuoyuna yönelik miting, GöREV/GREV olarak adlandırılan iş bırakma etkinlikleri yapılmaktadır.

-Türkiye, iktidarın zorlamasıyla, bugün dünyada tıp fakültesi açma hızı açısından en önde gelen ülkedir. 2006'da 50 olan tıp fakültesi sayısı bugün 83 olup 2011'de 9000'e yakın tıp öğrencisinin kaydı yapılmıştır. Türkiye'de tıp fakültesine başlayan tıp öğrencileri büyük bir oranda mezun olmaktadır. Hiçbir alt yapı, standart gözetilmeksizin açılan tıp fakülteleri ilgili öğretim üyelerinin bütün özverilerine rağmen çok ciddi bir niteliksiz hekim yetiştirme sorununu doğurmaktadır.

Türkiye'de keyfi ve hukuksuz uygulamalar özellikle iktidarlarca çok sık yapılan işlerden olduğu için yoğun bir iş yükü olan ama çok etkin bir profesyonel hukuk bürosu da bulunmaktadır. Ayrıca farklı aralıklarla çıkan ve yayın kurulları gönüllü olarak çalışan ağırlıklı birinci basamağa yönelik Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, işçi sağlığı ve güvenliği alanı ve çalışanlarına yönelik Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, sağlık ve politika içerikli yazılara yer veren Toplum ve Hekim Dergisi ile merkezi etkinlikleri ve duyuruları önceleyen Tıp Dünyası gazetesi bulunmaktadır.

Ne yazık ki TTB'nin bu etkinlikler içerisinde hiç istenmeyen ve arzu etmediği alanlarda tecrübe birikimi olmuştur. 1980 Cuntasıyla yaşanan işkence ve zalimane tutumların yaygınlığı, insan hakları ihlalleri, bu durumların saptanması ve hekimlerin etik yaklaşımı açısından meslek birliğinin rolü öne çıkmıştır. Bu birikim sonucu Birleşmiş Milletlerce onaylanmış İstanbul Protokolü İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için El Kılavuzu'nun oluşturulmasında önemli bir katkı sunulmuştur.

1985 yılında TTB yöneticileri idam cezalarını tıp meslek ahlak kuralları açısından değerlendirerek karşı olduklarını ve yasalara rağmen uygulamada hekimlere yer verilmemesini ifade etmesi, 2000'li yıllarda Türkiye cezaevlerinde yaygın olarak yapılan açlık grevleri nedeniyle hekim yaklaşımı üzerine değerlendirmeleri ve

tutumu yüzünden seçimle geldikleri görevlerden alınmaları talebiyle 2 kez yargılanmışlardır. TTB sağlığın, yaşam hakkının önemini bilen bir hekim tutumuyla Türkiye'nin içerisinde bulunduğu çatışma ortamı, bununla bağlantılı yaşanan saldırılar, ölümlerin son bulması ve sorunların barışçıl ve demokratik bir zeminde çözülmesi talebinin de ısrarlı bir dillendiricisi ve sahibidir.

Kısacası TTB hekimliğin evrensel değerlerinin Türkiye ölçeğinde savunusu ve yorumunu yapmakta, bu çerçevede hekimlik değerleri ile sağlık hakkı zemininde hekim hakları için mücadele etmektedir. TTB, hükümetlerin hekim hakları-hasta hakları arasında ikilem yaratan tutumlarına hapsolmayan bir anlayışla hekimliği sahiplenmektedir. TTB sorumluluklarını dönemsel olarak, nasıl bir Dünya, Türkiye, nasıl bir sağlık politikası soruları ışığında tartışmakta ve güncel yönelimlerini sağlık hakkı ışığında tanımlamaktadır. TTB geçmişe, yakın tarihe ilişkin olumsuz hekimlik uygulamalarını reddeden, tarihinde halk sağlığını önceleyerek oluşturduğu hekimlik birikimini koruyarak geliştirmeyi hedefleyen bir yaklaşımın temsilcisidir.

Türkiye'de güçlü bir hekimlik birikimi vardır; genç Türkiye Cumhuriyeti tarihi hekimlerin her anlamda ve özel olarak mesleki çabalarıyla (bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere) doludur. Ancak hekimler ve TTB tüm tarihi boyunca halktan gördüğü ilgi ve desteğe rağmen iktidarlar marifetiyle çeşitli güçlüklerle karşılaşmıştır. Bunlar içerisinde iki dönem özel olarak anılmayı hak etmektedir. İlki 12 Eylül 1980 tarihinde darbe sonrası cunta liderinin uygulama ve söylemleri diğeri ise 2003'le başlayan ve günümüze uzanan dönem. Sivil bir iktidar döneminde hekimlere yönelik yapılan baskılar mizah dergilerinin bile sınırlarını zorlar hale gelmiş, özel hekim muayenehanelerinin kapı-pencere ölçüleri, merdiven yükseklikleri belirlenir olmuştur. Hekimliğe ve hekimlere yönelik bir itibarsızlaştırma politikası yürütülmüş ve yürütülmektedir. Kuşkusuz bu durum hastanelere giden üç hastadan birinin acile başvurması, bir hekimin günde 100'ün üzerinde hasta bakmasının verimlilik olarak kabulü ile birleştirilmiş, hasta hakkı sıradan bir tüketici hakkı ve memnuniyetine indirgenmiş, sağlık hizmeti talebi müşteri talebine evrilmiştir. Bu durum politikacıların sorumsuz ve hedef gösteren söylemleri ile birleşerek hekimlere yönelik fiziki şiddeti körüklemiştir. Bu nedenle TTB bünyesinde şiddete karşı çalışmalar yürütmek için Sağlıkta Şiddete Sıfır Tolerans grubu oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı TBMM'ne bu konuyla ilgili milletvekillerince verilen araştırma önergesine ilgi bile göstermemiştir.

TTB'nin iktidarın uygulamalarına yönelik tutumu muhalefet yapmak(!), siyaset yapmak(!), ideolojik olmak(!) vb. karalamalara maruz kalmış, Hükümet ve özel olarak Sağlık Bakanlığı'nın TTB ile ilişkileri ve temsilini sonlandırmak için bilinçli bir politika izlenmiş, sanki Sağlık Bakanlığı'nın hiyerarşik bir alt birimi gibi denetleme girişimleri olmuş, son olarak DTB'nin 11 Ocak 2012 tarihinde üyelerini bilgilendirme mektubuna neden olan Kanun Hükmünde Kararname çıkartılmıştır.

Ne mutlu ki bütün zorluklara rağmen **TÜRKİYE'NİN KENDİNİ HEKİMLİK MESLEĞİNE, TOPLUMA ADAMIŞ HEKİMLERİ; TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ VARDIR!**

Hekim Bağımsızlığı, Meslek Örgütü Özerkliği Toplantıları



Dünya Tabipleri Birliği Başkanı Prof. Dr. José Luiz Gomes do Amaral ve Dünya Tabipleri Birliği Konsey Başkanı Prof. Dr. Mukesh Haikerwal Türk Tabipleri Birliği'nin davetlisi olarak Türkiye'ye geldiler.

Dr. Gomes do Amaral ve Dr. Haikerwal, Ankara'da bugün (16 Nisan 2012 Pazartesi) sabah saatlerinde gerçekleştirilen toplantıda hekim milletvekilleriyle biraraya geldiler. Toplantıya TTB Merkez Konseyi üyeleri ve tabip odalarından temsilcilerin yanı sıra AKP milletvekilleri Cevdet Erdöl, Kemalettin Aydın ve Tülay Bakır, CHP milletvekilleri Mehmet Ali Ediboğlu, Nurettin Demir, Salih Fırat, Özgür Özel ve Hülya Güven ile MHP milletvekili Reşat Doğru katıldılar. TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan'ın yönettiği toplantı, Dr. Gomes Do Amaral ve Dr. Haikerwal'in sunuşlarının ardından, milletvekillerinin kendilerine yönelttikleri soruları yanıtlamalarıyla sona erdi.

Dr. Gomes do Amaral ve Dr. Haikerwal, daha sonra Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası'nda gerçekleştirilen ikili konferansta tabip odalarından yöneticiler ve Ankara'daki hekimlerle biraraya geldiler. Dr. Gomes do Amaral burada "Hekimliğin ve Meslek Örgütünün Özerkliği", Dr. Haikerwal da "Mesleki Özerklik ve Klinik Bağımsızlık: Nitelikli ve Hasta Odaklı Bakımın Desteklenmesi" başlıklarında konuşmalar yaptılar. İkili konferansın ikinci bölümünde, katılımcı hekimlerin sorularına geçildi. Toplantının sona ermesinin ardından, TTB Merkez Konseyi üyeleri ile Dr. Gomes do Amaral ve Dr. Haikerwal'in aralarında bulunduğu heyet, 17 Nisan'da İstanbul'da gerçekleştirilecek programa katılmak üzere Ankara'dan ayrıldılar.

17 Nisan 2012 tarihinde İstanbul'da basın mensupları bir araya geldiler ve Ankara'da gerçekleştirilen ikili konferansın benzerini kalabalık bir katılımla İstanbul'da yinelediler.



Türkiye'de Mesleki Özerklik ve Öz-Yönetime Yönelik Tehditler Konusunda Dünya Tabipleri Birliği Konsey Kararı

Dünya Tabipleri Birliği (DTB), 26-28 Nisan 2012 tarihlerinde Prag'da gerçekleştirilen toplantısında, Türkiye'de mesleki özerklik ve öz-yönetime yönelik tehditlere yönelik karar aldı. Kararda, DTB'nin 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK'nin tıp mesleğinin özerkliğine ve öz-yönetimine yönelik tehditler içeren düzenlemelerinden derin kaygı duyduğu belirtildi.

TÜRKİYE'DE MESLEKİ ÖZERKLİK VE ÖZ-YÖNETİME YÖNELİK TEHDİTLER KONUSUNDA DÜNYA TABİPLERİ BİRLİĞİ KARARI

Giriş

Dünya Tabipleri Birliği, Türkiye'de hükümetin tıp mesleğinin öz-yönetim yetkilerini ve mesleki özerkliğini büyük ölçüde azaltan son girişimlerini derin bir kaygıyla karşılamaktadır. Bu bağlamda özellikle gündeme gelen konu, yeni çıkartılan *"663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname"*ile oluşturulan, Sağlık Bakanlığı denetimindeki Sağlık Meslekleri Kurulu'dur. Mesleki özerklik ve öz-yönetim ilkeleri doğrultusunda Türk Tabipleri Birliği'ne ait olması gereken yetkiler, söz konusu Kararname ile bu Kurul'a devredilmektedir. Türk Tabipleri Birliği 1953 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından benimsenen bir yasa uyarınca kurulmuşken, 663 sayılı Kararname Meclis'e başvurulmaksızın olağan dışı bir yöntemle Bakanlar Kurulu tarafından çıkartılmıştır.

Derin kaygıya yol açan nokta, Türk Tabipleri Birliği'nin aşağıda belirtilen alanlardaki yetkilerinin elinden alınmasıdır:

Hekim tutum ve davranışlarıyla ilgili etik kılavuzları geliştirilerek yayımlanması

Hekimlerin mesleki kusurlarına ilişkin iddiaların araştırılması

Mesleki uygulamalarında kusurlu bulunan hekimlere disiplin yaptırımları uygulanması

Tıp eğitiminde temel müfredat ile mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi müfredatının belirlenmesi ve sürekli tıp eğitimi etkinliklerinin kredilendirilmesi (Bu etkinlikler daha önce TTB ve üniversitelerin işbirliği ile yürütülmekteydi.)

663 sayılı Kararname ayrıca; *"tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak"* ifadesini Türk Tabipleri Birliği kuruluş kanununun (ki Meclis tarafından hazırlanmış ve benimsenmiştir) 1. maddesinden çıkartmaktadır. Görev alanının bu şekilde daraltılmasıyla TTB'nin; sağlık hakkına, sağlık hizmetlerine erişime, toplum sağlığına ve hastaların kişisel sağlığına olumsuz etkide bulunacak girişimlere ve düzenlemelere karşı hukuk yoluna başvurması engellenmeye çalışılmıştır. Yeni Kararname ile TTB'nin; örneğin genel sağlık sigortası kapsamına giren tıbbi işlemlere getirilen sınırlamalara veya toplum sağlığı açısından yaratacağı tehlikelerden hareketle gümüş ve altın madenciliğinde siyanür kullanılmasına karşı hukuki girişimlerde bulunurken bu maddeyi dayanak almasını güçleştirmek hedeflenmiştir. TTB'nin görev alanının bu şekilde daraltılması yalnızca hekim bağımsızlığını zedelemekle kalmamakta, ayrıca hastaların sağlığını da tehlikeye atmaktadır.

Dolayısıyla,

Mesleki Özerklik ve Öz-Yönetimle ilgili DTB Madrid Bildirgesi ile Ulusal Hekim Birliklerinin Bağımsızlığıyla ilgili DTB kararına tam bağlılığını bir kez daha teyit eden DTB Konseyi:

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'ne 663 sayılı Kararname'yi geri çekmesi ve Türk Tabipleri Birliği'ne 1953 yılında saydam ve demokratik yöntemlerle Meclis tarafından verilen mesleki özerklik ve öz-yönetimle ilgili görev ve sorumluluklarını iade etmesi çağrısında bulunmaktadır.

Siyasal partileri ne olursa olsun, Meclis'teki tüm hekim milletvekillerini; hekim siyasetçiler olarak görevlerini anımsamaya, tıp mesleğinin özerklik ve öz-yönetim haklarını desteklemeye davet etmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'nin ve TBMM'nin son düzenlemelere karşı çıkarak ilgili Kararname'nin Anayasa Mahkemesi tarafından ele alınmasını talep eden üyelerinin girişimlerini yerinde bulmakta ve desteklemektedir.

Türkiye'deki ve tüm dünyadaki hekimlere; mesleki bağımsızlık, sağlık hakkı ve Türkiye halkının sağlığı adına yürütülen tanıtım ve savunu çalışmalarına aktif biçimde katılmaları çağrısında bulunmaktadır.

6.UZMANLIK EĞİTİMİ VE 663 SAYILI KHK

663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin Geçici 6. maddesinde klinik şef ve şef yardımcılığı görevleri KHK'nın yayımı ile sonlandırılmış ve bu kadrolarda görev yapan hekimlerin eğitim görevlisi olarak atanacakları belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'nün 27.12.2011 gün ve 17936 sayılı Genelgesi ile de eğitim görevlisi olarak atanan hekimler arasından bir hekimin klinik eğitim ve idari sorumlusu olarak atanabileceği duyurulmuştur.

Türk Tabipleri Birliği 663 sayılı KHK hakkında hazırladığı Anayasa'ya aykırılık raporunda bu durumun anayasaya aykırılığı belirtilerek iptal davası açılması talep edilmiştir. Ana muhalefet partisi tarafından klinik şefi, şef yardımcılarının hak kayıpları ile eğitim görevlilerinin gerekli güvencelere sahip olmamaları yönünden Anayasa Mahkemesinde iptal davası açtığı bilinmektedir.

Bireysel işlemlere karşı iptal davası açılıp açılamayacağı üyelerimiz tarafından sorulmaktadır. Bireysel işlemlere karşı dava açılabileceği Birliğimizin önceki değerlendirmelerinde belirtilmiş ve bazı tabip odalarımız tarafından da duyurular yapılmıştır. TTB Hukuk Bürosu tarafından hazırlanan bireysel dava dilekçesi örnekleri 25 Ocak 2012 günü tabip odası hukuk bürolarına gönderilmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın Genelgesi doğrultusunda eğitim ve araştırma hastaneleri başhekimlikleri tarafından eğitim/idari sorumlusu atamaları gerçekleştirilmiş/ gerçekleştirilmeye başlanmıştır.

Klinik şef ve şef yardımcılığını görevini yürüten hekimler hem kendilerinin eğitim görevlisi olarak atanma işlemleri hem de hastane başhekimliği tarafından eğitim ve idari sorumlusu atama işleminin iptali ile bu işlemlerin dayanağı olan 663 sayılı KHK'nın ilgili hükümlerinin Anayasa'ya aykırılığı nedeniyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle idare mahkemelerinde dava açabileceklerdir. Hekimlerin kendilerine yapılan tebliğ işlemlerine herhangi bir şerh koymaması dava açmalarına engel değildir.

Atama işlemlerinin tebliğinden itibaren 60 günden fazla süre geçen hekimler 27.12.2011 gün ve 17936 sayılı Genelgenin iptali ile yine 663 sayılı KHK'nın ilgili hükümlerinin Anayasa'ya aykırılığı nedeniyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle Danıştay'a dava açabileceklerdir.

Meslektaşlarımıza dava açılması konusunda avukatı bulunan Odalarımızca hukuki destek verileceği gibi bu davaları kendileri ya da avukatları aracılığıyla da takip edebileceklerdir.

7.663 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME İLE İLGİLİ OLARAK YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI

25.08.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Bir ustalık dönemi belgesi ve devlet ciddiyeti örneği:

"SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURUMLARININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME"

"İleri demokrasiye" geçilen ülkemizde Sağlık Bakanlığı gibi önemli bir kurumu ve sağlık hizmet sunumunu ilgilendiren bir düzenlemenin çıkarılış biçiminin de buna uygun olması beklenir. Buna dair önemli bir örnek geçtiğimiz hafta içerisinde basına yansıdı. Az sayıda yazılı basında yer alan ve düzenlemenin kapsamını da içeren haberler nedeniyle Türk Tabipleri Birliği de konuya doğal olarak ilgi gösterdi ve Bakanlık'tan hızla taslak metni 17 Ağustos 2011 tarihinde istedi.

Henüz Bakanlık'tan bir metin ulaşmamakla birlikte biri "el altından edinilen" diğeri ise bir basın organında yer alan ve "Bakanlığın sır gibi sakladığı", "iki aydan beri üzerinde çalıştığı", "Başbakanlığa gönderildiği" bilgileriyle yayımlanan iki ayrı metne ulaşmış durumdayız.

İlki 41 diğeri 43 sayfa olan, yine ilki 1., 2., 3., tekrar 2. ve sonra (4, 5 yok) 6. kısım diğeri (Başbakanlığa gönderildiği söylenen ve sır gibi saklanan) 1., 2., 3., 4. ve 5. kısımdan oluşan ama kısım altlarında 6. bölümden 8. bölüme geçen (7. bölüm yok), iki tane 5. bölüm olan bir metin.

Anlaşıldığı kadarıyla Kanun Hükmünde Kararname **TAHMİNEN VE KESİN OLARAK(!)**

5-6 kısımdan ve kısım altları da 2, 4, 6 ya da 8 bölümden oluşan,

Kimi bölümleri iki kez iki ayrı başlıkta yazılan,

41 ile 43 sayfa civarında Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatını düzenleyen,

Bu arada Kamu Hastane Birlikleri gibi önemli ve geçen Meclis döneminde yasa tasarısı olan bir düzenlemeyi de içeren,

Öyle de olsa böyle de olsa kararnameyi yürürlüğe koyma niyeti olduğu için tartışılmasına gerek görülmeyen bir anlayışın hazırladığı bir "belge" ile karşı karşıyayız.

Bu "belge" önemlidir:

(eğer doğruysa) Çok önemli bir düzenleme **mecliste tartışılmadan** geçirilmek istenmektedir. Bu **demokrasinin düzeyine** işaret eder.

Düzenleme hakkında ilgili **kamuoyunun bile bilgisi yok**tur. Bu **şeffaflığa, katılıma** işaret eder.

Her iki metin de **gayrı ciddi, baştan savma** ya da **özensiz**dir ve bütün duyumlar bu metinlerin Başbakanlıkta olduğunu söylemektedir. Bu **ciddiyete** işaret eder.

Bu kadar acele edilmesi **"yangından mal kaçırmayı"** ve kimin malının kimden kaçırıldığını düşündürür. Bu **iradenin teslim edildiğine** işaret eder.

Uzatmak mümkündür ve içeriğe dair duyduğumuz endişeyi paylaşmak –elbette- gereklidir ama tüm bunlardan önce hala bu ülkede padişahlığa ya da benzer bir rejime geçilmediğine dair bir işarete gerek vardır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

17/09/2011

Kanunsuzluğa, Hukuksuzluğa, Keyfiliğe Son
EMEĞİMİZİN DEĞERSİZLEŞTİRİLMESİNE,
HASTANELERİMİZİN ÖZELLE$TİRİLMESİNE
İZİN VERMEYECEĞİZ!



AKP Hükümeti Meclis kapanmadan önce aldığı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) çıkarma yetkisini hukuku ve parlamenter sistemi hiçe sayarak kullanıyor.

TBMM, örneğine ancak totaliter diktatörlüklerde rastlanabilecek şekilde, adeta ıskata uğratılmış durumda. Yargıyı zaten kendisine bağlamış olan siyasi iktidar, ülkenin siyasi ortamındaki belirsizlik ve çalkantılardan da yararlanarak, yasamanın yetkilerini de kendi elinde topladı. Artık kanunları Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) değil Hükümet yapıyor.

"Tam Gün" Kanunu, ne ilgisi varsa(!), tam da dokuz günlük bayram tatilinin hemen öncesinde yayınlanan Adalet Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK'nin içine gizlendi. Üstelik Anayasa Mahkemesi ve Danıştay'ın kararları hiçe sayılarak.

Hükümet şimdilerde de Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK'yi çıkarmak için hazırlanıyor.

KHK Taslağı'nda kamu hastanelerinin işletmelere dönüştürülmesinden "Kamu Özel Ortaklığı"na, ilaçtan tıp ve uzmanlık eğitimine, sağlık çalışanlarının sözleşmeli statüye geçirilmesinden meslek örgütlerinin Sağlık Bakanlığı'nın politikalarına uyma zorunluluğuna kadar neredeyse sağlıkla ilgili bütün düzenlemeler yer alıyor.

AKP Hükümeti'nin Sağlık "Reformu" konusunda Dünya Bankası'na verdiği takvimdeki gecikmeyi KHK yoluyla gidermeye çalıştığı anlaşılıyor.

Uygulamada sekizinci yılını dolduran Sağlıkta "Dönüşüm" Programı'nın amacının sağlık alanını piyasaya açmak, sağlık hizmetlerini özelleştirmek; sağlık çalışanlarını iş ve ücret güvencesiz, kölelik koşullarında, taşeron şirketlerde çalıştırmak olduğunu biliyoruz.

Doğuştan kazanılan en temel insan hakkı olarak sağlık hakkı nasıl olur da paraya endekslenir; sağlık hizmeti nasıl olur da piyasaya yani paranın, kârın temel amaç olduğu bir işleyişe devredilebilir? Süreklilik arz eden son derece zor bir kamusal hizmet alanı olan sağlık hizmetlerinde çalışanlar nasıl olur da iş ve ücret güvencelerinden mahrum edilir?

Bu politikaları hiçbir biçimde kabul etmiyoruz.

İstenirse herkese eşit, ücretsiz, nitelikli ve ulaşılabilir yani kamusal bir sağlık sisteminin kurulabileceğini biliyoruz. Bunun içindir ki "bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik halimizi; sağlığımızı piyasaya teslim etmeyeceğiz" diyoruz.

Sağlık Hizmetleri Satılık Değildir!

Sağlık ocaklarımızı yok ettiler, şimdi sıra devlet hastanelerinde.

Uyguladıkları politikalarla yarattıkları özel hastane zincirleri şimdi daha fazlasını, kamu hastanelerimizi istiyor.

Bunun içindir ki yıllardır Meclis'te bekleyen Kamu Hastane Birlikleri Kanun Tasarısı, Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK'nin içerisine sıkıştırılarak dayatılmaya çalışılıyor.

Böylece devlet hastaneleri "$irket Hastaneleri"ne dönüştürülecek ve sağlık çalışanları da iş güvencelerini kaybetmiş sözleşmeli köleler haline getirilecek.

Ankara Etlik'te yapılan ihalede olduğu gibi "Kamu Özel Ortaklığı" adı altında sağlıkta özel sektöre kırk dokuz yıla kadar varan "kapitülasyon"lar dağıtılıyor.

Tıp fakültesi hastaneleri adeta can çekişiyor. Akılla bilimle hiçbir biçimde bağdaştırılamayacak bir dizi düzenleme ile Sağlık Bakanlığı'na bağlanıyor, gelecekleri yok ediliyor.

Kamu kurumları arasında taşeron işçi çalıştırma rekortmeni olan ve artık iyiden iyiye "Taşeron Bakanlığı"na dönüşmüş bulunan Sağlık Bakanlığı'ndaki taşeron işçiler en ağır koşullarda, en düşük ücretlerle ve her an işini kaybetme korkusuyla çalışıyorlar.

Sağlıkta "Dönüşüm" Programı'nın göz bebeği özel sağlık kurumlarında emek sömürüsü her geçen gün katmerlenerek artıyor, çalışanlar ücretlerini dahi alamıyor.

Son günlerde yeniden ısıtılan "ithal hekim", "ithal sağlık çalışanı" arayışları ile hekimlerin, sağlık çalışanlarının emekleri değersizleştirilmeye, ucuzlatılmaya çalışılıyor.

Hizmetler taşeronlaştırılırken ilişkiler, kültür, düşünce ve davranış tarzları da buna göre şekilleniyor. Ekip anlayışı yerini rekabete bırakıyor.

İş ve ücret güvencesine yönelen tehditler tüm moral değerleri örseliyor, iş motivasyonunu azaltıyor.

Beyaz önlük korkusu, sağlıkçı fobisi

AKP Hükümeti'nin sağlık alanını KHK'lerle "halletme" telaşının bir diğer nedeninin de sağlık çalışanlarının tepkilerinden duyduğu korku olduğu anlaşılıyor.

Sağlık çalışanlarıyla karşılaşınca tedirginliğe, gerilime, yürek sıkıntısına ve tansiyon yükselmesine yol açan bu "sağlıkçı fobisi"ne tıpta "Beyaz Önlük Korkusu" deniyor.

Ancak, korkunun IMF-World Bank patentli "Reform"a faydası yok!

Nasıl daha bu yıl içinde, 13 Mart 2011'de Cumhuriyet tarihinin en büyük sağlıkçı mitingini yaptıysak, nasıl 19-20 Nisan'da bütün Türkiye'de GöREVe çıktıysak, bugün de emeğimize, mesleğimize, iş ve ücret güvencemize yönelen saldırılar karşısında her zamankinden daha güçlü mücadele vermeye hazırız.

Hekimi, hemşiresi, eczacısı, diş hekimi, laborantı, ebesi, radyoloji teknisyeni, psikologu, sözleşmelisi, taşeron işçisi, kısacası biz bütün sağlık çalışanları kamuoyuna bir kez daha duyuruyoruz:

Emeğimizin değersizleştirilmesine, hastanelerimizin özelleştirilmesine izin vermeyeceğiz!

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI
DEVRİMCİ SAĞLIK İŞÇİLERİ SENDİKASI
TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ
TÜRK MEDİKAL RADYOTEKNOLOJİ DERNEĞİ

04.11.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Sağlığa Kanun Hükmünde Kararname Darbesi



TTB Merkez Konseyi, 2 Kasım 2011 gece yarısı mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK ile ilgili olarak, bugün (4 Kasım 2011) bir basın toplantısı düzenledi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Zülfikar Cebe ve TTB Hukuk Bürosu'ndan Avukat Ziynet Özçelik'in katıldığı basın toplantısında, söz konusu KHK ayrıntılarıyla değerlendirildi.

Basın açıklamasını TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık'ın okuduğu toplantıda, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu KHK'nin bir rezaletin, felaketin ve iflasın belgesi olduğunu, kamu mantığıyla, halkın yararına sürdürülmesi gereken bir hizmetin tümüyle ortadan kaldırılışının bir belgesi olduğunu söyledi.

KHK ile TTB Yasası'ndaki "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" sözcüklerinin çıkartıldığını belirten Bilaloğlu, "Yani tabiplik kamu yararına uygulanıp geliştirilmesi gereken bir meslek değil midir?" diye sordu. AKP'nin toplamda kamu yararına bir tabiplik anlayışını, böyle bir felsefeyi istemediğini belirten Bilaloğlu, tüm KHK'nin de bu anlayış üzerine inşa edildiğine dikkat çekti.

Milletvekilleri kendilerini gözden geçirsin

"Meclisi de by-pass eden, oradaki milletvekillerinin hiçbirinin görüşlerinin alınmadığı bu KHK'ye sahip çıkan bir milletvekili ya da siyasi parti varsa kendini, mevcudiyetini gözden geçirsin" diye konuşan Bilaloğlu, hükümetin milletvekillerine rağmen, onları hiçbir şekilde ciddiye almayan bir tarzda bu kadar köklü, kapsamlı bir değişikliği yapma cüretini gösterdiklerini söyledi.

Bilaloğlu, "Bizim açımızdan durum çok net. Biz tabipliği, dün olduğu gibi, eksiklerimiz varsa düzelterek, daha fazla sahip çıkarak, elbette kamu, bu ülkede yaşayan herkesin, halkın sağlığı için, tek tek ve her birinin yararına yapmak zorundayız. Hekimliği bu çerçevede yürüteceğiz, böyle gerçekleştireceğiz. En temel nokta bizim açımızdan budur" diye konuştu.

Serbest bölgeler kurulması

Serbest bölgeler kurulmasına ilişkin düzenlemeye de değinen Bilaloğlu, "Bakanlığın ülkenin sağlık alanında bölgesel bir cazibe merkezi haline getirilmesi, yabancı sermaye ve yüksek tıbbi teknoloji girişinin hızlandırılması amacıyla" ifadelerine yer verdiğine işaret ederek; "Sağlık alanına yabancı sermaye girişindeki hızı biliyor musunuz arkadaşlar? Burada bir hız eksikliği mi vardır? Tıbbi teknoloji giriş hızında bir eksiklik mi vardır?" sorusunu yöneltti. Türkiye'nin ilaç alanında dünyada 13. büyük pazar olduğunu, 2020 itibarıyla 10. büyük pazar olmasının hedeflendiğini anlatan Bilaloğlu, sözlerini şöyle sürdürdü:

"Yetmemektedir bu. Çünkü olabilen en olağanüstü hızla, Türkiye'yi, bir biçimde sağlık alanını ve Türkiye'de yaşayan insanların hayatını birilerine sunmak durumundalar. O nedenle henüz kapsamını net bilmediğimiz bir ikinci maddesi var bu başlığın: 'Serbest bölgelerde verilecek sağlık hizmetlerine ilişkin usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.' Sizce sağlık hizmetlerinin usul ve esası bölgeden bölgeye değişebilir mi? Ne değişecek sağlık hizmeti açısından? Anlaşıldığı kadarıyla değişecek usul ve esas; kar meselesi, değişecek usul ve esas; girişim koşullarının keyfiyeti… Evet, deprem gibi olağanüstü koşullarda sağlık hizmetleri doğası gereği farklı biçimlere bürünebilir. Ama yoksa, sunulacak sağlık hizmetinin usul ve esasları dediğiniz ne olabilir? Sağlık hizmeti değil, karın, oraya yatırım yapanların yatırımlarını en kısa sürede nasıl kara dönüştüreceklerinin ve orada çalışanların hangi koşullarda çalıştırılacağının usul ve esaslarından muhtemelen bahsediyorlar. Şu anda Türkiye'nin toplam 74 milyonluk pazarının ötesinde hiçbir kural tanımayan usul ve esaslardan muhtemelen bahsediyorlar."

Gönüllü sağlık hizmeti ve sağlık gözlemciliği

Gönüllü sağlık hizmeti ve sağlık gözlemciliği maddesine de değinen Bilaloğlu, burada hem sağlık hizmetini kurumlarda ücretsiz olarak sunma konusunu tanımlayan "kimi gerçek ve tüzel kişilerce sosyal dayanışma ve yardımlaşma amacıyla sağlık hizmeti verilebilir" biçiminde bir ifadenin yer aldığını; hem de sağlık gönüllüsü kişilerin hasta karşılama, bilgilendirme, refakat, kişisel bakım, sosyal ihtiyaçların karşılanması gibi destek hizmeti verebileceklerinin belirtildiğini aktardı. Eriş Bilaloğlu, "Yani kimi derya ışıldağı dernekler çıkacak muhtemelen. Bunlar insanlara nasıl hizmet verileceğini, büyük bir gönüllülükle yapacaklar ve bunlara da izin verilecek. Çünkü kamu özelliği kaldırılınca, bir takım yardımseverler, yardımsever kuruluşlar o çok ulvi gerekçelerle muhtemelen, devletin kamudan çekildiği noktada, başka amaçlarla sürece ve ortama dahil olacaklar. Sağlık hizmetinin vazgeçilmezliği ve hemen ihtiyaç doğduğu anda karşılanmazlığı göz önüne alındığı anda insanlar bunlara muhtaç olacaklar" diye konuştu.

Konunun çok boyutlu olduğunu belirten Bilaloğlu, şöyle devam etti:

"O nedenle felaket, rezalet ve iflas belgesi demek bizce çok yerinde hatta az bile. Mecliste bulunan tüm siyasi partiler, bizce bugünden tezi yok bayram seyran demesinler, okusunlar bugüne kadar okumadılarsa ve tutumlarını açıklasınlar. Destekliyorlarsa destekliyoruz desinler: Evet, biz milletvekiliyiz, biz mecliste siyasi partiyiz ama bize rağmen ellerine sağlık, çok da güzel bir şey yapmışlar desinler. Bu müjdeyi de halkla paylaşsınlar. Eğer desteklemiyorlarsa, buradaki felaket, rezalet iflas laflarımızın doğruluğuna yürekten inanıyorlarsa, o içtenlikte, o kuvvette her birinden milletvekillerinden, her bir siyasi partiden ve elbette meclisle sınırlı olmayan bir düzeyde herkesten sorumluluk almasını beklemek bizim hakkımız."

Bilaloğlu, TTB olarak bu kararnameyi, bu anlayışı, hekimliğin temel ruhunu emip ortada müşteri peşinde koşan tezgahtarlar haline getiren bu çerçeveyi temel felsefesiyle reddettiklerini kaydetti. Önümüzdeki günlerde gerek meslek birlikleri, gerek sendikalar ve sağlık alanındaki tüm örgütlü yapılarla hızlı ve yakın bir temasa geçeceklerini de bildiren Bilaloğlu, "TTB, hekimler kendilerine, mesleklerine, geleceklerine ve bu ülkede yaşayan insanların sağlığına sahip çıkan bir tutumu ısrarla ve bitmek tükenmek bilmez bir enerjiyle yerine getirecekler" diyerek sözlerini tamamladı.

Yabancı hekim

TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan da, Sağlık Bakanlığı'nın hukuka bakışının daha önce pek çok olayda görüldüğünü söyledi. Sadece 2010 yılında TTB Hukuk Bürosu'nun yaptığı itirazlarla Danıştay'dan açık hukuka aykırılık nedeniyle 62 olayda red kararı çıktığını kaydeden Aktan, "Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı'nın hukuka nasıl baktığını hepimiz gayet iyi biliyoruz onun için bu kararnameye bir de o gözle görmekte fayda var" dedi.

İthal hekim konusunun da bu kararnamede yer aldığını belirten Aktan, çalışacak kişinin yabancı ve hekim olmasının yeterli görüldüğünü, bunun dışında başka hiçbir kavrama yer verilmediğini aktardı. Aktan, Türkçe bilmesi, belli bilgiye sahip olması gibi koşulların aranmadığını, buna göre gelecek hekimlerin yine bu kararnamede sınıflandırılmış hastanelerde belki D sınıfında, E sınıfında gerçekten muhtaç olan, parası olmayan insanları tedavi edeceklerini belirtti. Bunun yanında kararnamenin iyi nitelikli hekimlerin de çalışmasının önünü açacağını ifade eden Özdemir Aktan, ama bu hekimlerin de serbest bölgelerde görev yapacaklarını, buralara gidenlerin ise ceplerinden çok büyük miktarlarda paralar vermek zorunda kalacaklarını söyledi. Aktan, "Türkiye'nin sağlık pazarı yabancı sermayenin iştahını kabartıyor, maalesef bu ithal hekim her iki tarafından da canımızı yakacak gibi gözüküyor" diye konuştu.

04.11.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Sağlığa Kanun Hükmünde Kararname Darbesi

Yirminci yüzyılın başlarında iktidarda olan **İttihat ve Terakki Partisi**, Meclis-i Mebusan'ı by-pass ederek ülkeyi Kanun-i Muvakkat'larla yönetmişti.

Yirmi birinci yüzyılın başlarında iktidar olan **Adalet ve Terakki Partisi** de aynı yolu izliyor; **K**anun **H**ükmünde **K**ararname (KHK) çıkarma yetkisini Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin iradesini hiçe sayarak kullanıyor.

Hükümet'in bu **K**anunsuz, **H**ukuksuz, **K**eyfi uygulamasından en çok darbe alan da sağlık oluyor.

Önce, Şeker Bayramı arifesinde çıkardığı 650 sayılı Adalet Bakanlığı'nın Teşkilatlanmasına Dair KHK ile yargı kararlarını hiçe sayarak "sözde Tam Gün" uygulamasını başlattı.

663 sayılı **Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında KHK** da Kurban Bayramı'nın arifesinde, 2 Kasım 2011 gece yarısı 28103 (Mükerrer) sayılı Resmi Gazete'de yayınlandı.

TBMM'nin çalışma takviminin başlamasının üzerinden bir ay geçmişken, Kanun Hükmünde Kararname çıkartma yetki yasasının süresinin dolmasına bir gün kalmışken… Hükümet, yangından mal kaçırır gibi yayınladığı KHK ile sağlık alanını düzenleme kıvraklığını(!) gösterdi.

İkili, son derece merkeziyetçi, bürokratik, hantal bir yapı oluşturulmuştur.

Bakanlık Teşkilatı; Merkez ve Taşra teşkilatı ile bağlı kuruluşlardan oluşmaktadır. Bakanlık Merkez Teşkilatı; Bakan, müsteşar, Sağlık Politikaları Kurulu - (Bakan

tarafından seçilen 11 üye + müsteşar + müsteşar yardımcıları) müsteşar yardımcısı ve 12 adet genel müdürlük ve dört tane bağlı kuruluştan oluşmaktadır. Ancak Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görev ve yetkileri hem bağlı kuruluşların hem bütün diğer birimlerin görev ve yetkilerini mükerrer olarak içermektedir.

Evrensel kanunsuz suç ve ceza olmaz ilkesine aykırı çağdışı, arkaik bir yapılanmayla topluma, meslek mensuplarına adeta engizisyonun geri geldiği müjdelenmektedir!

Merkeziyetçilikte Bakanlık teşkilatıyla yetinilmemiş, Sağlık Meslekleri Kurulu adı altında yine çoğunluğu bürokratlardan oluşturulan bir kurula meslek örgütlerinin bugüne dek sürdürdükleri görev ve yetkileri verilmiştir. Bu kurul sağlık mesleği mensuplarının yüksek öğretimle ilgili eğitim içeriklerini, uyacakları mesleki ilkeleri, mesleki yeterliliklerini ölçecek, ayrıca meslek mensuplarına ömür boyu meslekten mene kadar varan cezalar verebilecektir. Bu kurula hem yargıç, hem sayıları otuzu aşan sağlık mesleklerinin her birinde uzman(!), ayrıca da her bir mesleğin toplum yararına sunulması için mesleki ilkeleri en iyi bilen deontolog yetkileri vehmedilmiştir.

Sadrazamlık geri geldi

KHK ile tüm illerde Kamu Hastane Birlikleri kurulacak. Bu birlikleri Genel Sekreter yönetecek. Genel Sekreter hastanelerde çalışan herkesin nerede görev yapacağına, görev yerinin değişip değişmeyeceğine ve daha pek çok şeye tek başına karar verecek. KHK, Anayasaya göre kamu görevlilerine sağlanması gereken "insancıl çalışma koşullarında hizmet üretmek için gerekli bütün yasal güvenceleri" ortadan kaldırmaktadır.

Güvencesiz çalışma ve bütçe dışı ücretlendirme getirilmiştir

Kamu Hastane Birliklerinde bütün yöneticiler sözleşmeli olarak hastaneleri "kar" etmek amacıyla çalıştırmak için atanmaktadır.

KHK ile ücretleri döner sermayeden ödenmek üzere binlerce çalışan kadrosu tahsis edilmiştir.

Hastane Şirketleri

Kamu Hastane Birlikleri ve devlet hastanelerine getirilen, hiçbir kamu kurumunda mevcut olmayan, bırakın mevcut olmayı tahayyül edilmesi bile mümkün olmayan bu **"ucube" organizasyon şeması**nın anlamı açıktır.

"Devlet hastaneleri";

Piyasa koşullarına uyum zorunluluğu olan, piyasa kurallarına tabi birer **"Hastane $irketi"**ne dönüştürülmektedir.

Eğitimde taammüden cinayet

Hekim yetiştiren hekimlerin bütün hakları ellerinden alınmaktadır. Eğitim Araştırma Hastanelerinde eğitim ve hizmet verilen klinikleri yöneten klinik şefi ve şef yardımcılarının unvanları kaldırılmaktadır. Bu hizmetleri yürütecek kişiyi kendisi dört yıllık fakülte mezunu, alanın uzmanı ve eğitici olmayan hastane yöneticisi seçecektir. İyi hekim yetiştirmek için hangi gerekliliklerin olduğunu bilmeyen, hastaneyi kar ettirmek için sözleşmeyle bu göreve getirilen kişilerin halka hizmet verecek kişilerin eğitimlerini düşünmeyecekleri ortadadır.

Tıp fakülteleri hastanelerini "işbirliği" adı altında el konulmakta, öğretim üyesi kadrosu verilmeyerek, özgür bilim ve eğitime kast edilmektedir.

Sınırsız Sorumsuz Sağlık Bakanlığı!

Tıbbi zararlarda uzlaşma adı altında vatandaşa sağlık personelini hedef gösteriyor, sağlık hizmetinin kusursuz ve sorunsuz işlemesinde birinci derecede sorumlu olan Bakanlık kendini "sorumsuz-sorunsuz" kılıyor.

Para Sahiplerine Sağlık Serbest Bölgeleri

Yoksullara Acil Servisler

Sağlık kuruluşlarını sağlık hizmeti vermeye ehil uzmanların değil en çok para kimdeyse onun açabileceği düzenleniyor. Ama ve lakin para sahiplerinin açtıkları sağlık kuruluşlarından elde ettikleri kardan vergi vermesinler diye "sağlık serbest bölgeleri" kurulması düzenleniyor. Buna ek olarak da buralarda ya da başka sağlık kuruluşlarında TC vatandaşı olmayan hekim ve hemşirelerin çalışabileceği düzenleniyor.

Sonsuz özgürlük: ilaç reklamları serbest

İlaca ödediğimiz para yetmiyor, halkımız daha çok ilaç alsın diye ilaç reklamlarına serbestlik.

Bakanlık hekimlerin kamu ve birey yararına çalışmasını istemiyor!

6023 sayılı Kanun'un 1. maddesinde geçen tabipliğin "kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" ibaresi çıkarılmıştır.

Hekimlik mesleğinin kamu ve kişi yararına olan insancıl niteliğini kavrayamayanlara sesleniyoruz:

İnsana ve insan sağlığına adanmış bir mesleğin mensupları olarak;

Mesleğimizi,

Meslek onurumuzu,

Herkese eşit, ücretsiz, nitelikli sağlık hizmeti taleplerimizi savunmaya, devam edeceğiz.

Bütün hekimleri, bütün sağlık çalışanlarını, bütün sendika ve meslek örgütlerini, toplum sağlığını savunan bütün siyasi parti ve toplumsal hareketleri ve sağlık hakkına sahip çıkan bütün halkımızı;

AKP Hükümeti'nin özelleştirme politikalarına ve başta devlet hastaneleri olmak üzere kamu sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesine karşı birlikte/birleşik mücadeleye davet ediyoruz.

Saygılarımızla.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

13.11.2011

Basın Açıklaması

Türkiye (Büyük) Hekim Meclisi Kararını Oybirliğiyle Verdi:

663 SAYILI KHK YOK HÜKMÜNDEDİR

MESLEĞİMİZİ TOPLUM VE BİREY YARARINA UYGULAMAYA VE GELİŞTİRMEYE DEVAM EDECEĞİZ!



Türkiye (Büyük) Hekim Meclisi, Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) çağrısıyla 12 Kasım 2011 günü Ankara'da toplandı.

Duyuru ve hazırlık süreci çok kısa olmasına rağmen Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası'nda gerçekleştirilen Türkiye (Büyük) Hekim Meclisi toplantısına Türkiye'nin dört bir yanından gelen yaklaşık dört yüz elli hekim katıldı.

Başta tabip odalarınıın ve uzmanlık derneklerinin Başkan ve yöneticileri, TTB Büyük Kongre Delegeleri, kol/komisyon/çalışma grubu üyeleri, tabip odası aktivistleri olmak üzere bütün hekimlerin katılımına açık olan toplantının tek gündem maddesi 2 Kasım 2011 gece yarısı yayınlanan 663 sayılı **Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname** (KHK) oldu.

İlk olarak, AKP Hükümeti'nin kendi milletvekilleri de dahil olmak üzere Türkiye Büyük Millet Meclisi'nden kaçırarak çıkardığı 663 Sayılı KHK, Türkiye (Büyük) Hekim Meclisi'nde görüşülerek oylandı.

Esas olarak kamu sağlık hizmetlerinin **piyasaya açılması, ticarileştirilmesi, özelleştirilmesi**ni, kamu sağlık kurumlarının birer ticarethaneye dönmesini hedefleyen; TTB Yasası'nın "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini" tanımlayan 1. Maddesini ilga eden 663 Sayılı KHK, **oybirliğiyle reddedilerek "yok hükmünde" olduğu**kararına varıldı. Daha sonra 663 Sayılı KHK'ye karşı yürütülecek mücadele programının görüşülmesine geçildi.

Öğleden sonraki oturumlarda üniversite, eğitim araştırma ve devlet hastanelerinden, toplum ve aile sağlığı merkezlerinden çok sayıda öğretim üyesi, uzman, asistan, pratisyen hekim ve tıp öğrencisi söz alıp Van ve Erciş depreminde hayatını kaybeden hekimler, sağlık çalışanları ve tüm yurttaşlarımızı anarak başladıkları konuşmalarında görüşlerini T(B)HM katılımcılarıyla paylaştılar.

Konuşmalarda ağırlıklı olarak;

663 Sayılı KHK'nin hiçbir biçimde kabul edilemez olduğu,

Hekimlik mesleğinin toplum ve birey yararına uygulanıp geliştirilmesinden hiçbir koşul altında vazgeçilemeyeceği,

Hekimlerin bu süreçte bütün sağlık çalışanlarıyla birlikte hareket etmesi,

TTB'nin öncelikle diğer sağlık meslek örgütleri ve sağlık alanında örgütlü sendikalarla bir araya gelerek mücadelenin ortaklaştırılması,

Türkiye'deki hiçbir hekimi, hiçbir sağlık çalışanını dışarıda bırakmayacak bir mücadele çizgisi izlenmesi,

İllerde Hekim Meclisleri'nin hızla kurulması,

Tabip odalarının ivedilikle illerindeki sağlık meslek örgütleri ve sağlık alanında örgütlü sendikalarla birlikte toplanarak ortak platformları/meclisleri oluşturmaları,

KHK'nın sadece hekimleri ve sağlık çalışanlarını değil, bütün toplumun sağlık hakkını tehdit ettiği,

KHK'nın getirdiği/(götürdüğü) olumsuzlukların hazırlanacak broşürler, bildiriler, afişlerle yaygın olarak topluma anlatılması,

Siyasi partiler, meslek örgütleri ve sendikaların ziyaret edilerek bilgilerin paylaşılması ve sürece katılmaya davet edilmesi,

Hasta hakları derneklerinin mücadele sürecine dahil edilmesi,

Mücadelenin sadece işyerleriyle sınırlı kalmayıp, alanlara, meydanlara, sokaklara taşınması,

Öncelikle bütün hekimleri, bütün sağlık çalışanlarını ve başta meslek örgütleri ve sendikalar olmak üzere bütün toplumu kapsayacak bir **Birleşik Mücadele Programı**nın bir an önce oluşturulması gerekliliğine vurgular yapıldı.

Türkiye (Büyük) Hekim Meclisi'nin 12 Kasım 2011 tarihli toplantısında hemen bütün konuşmalarda ifade edilen ortak görüş;

Bütün hekimlere ve bütün sağlık çalışanlarına, önümüzdeki günlerden başlamak üzere, 663 Sayılı KHK'ya karşı gerektiğinde **SÜRESİZ G(ö)REV** de dahil olmak üzere üretimden gelen gücümüzün sonuç alıncaya kadar kullanılması için vakit geçirilmeksizin hazırlıklara başlanması çağrısının yapılması oldu.

Kamuoyuna duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

17.11. 2011

Basın Duyurusu

Türkiye (Büyük) Sağlıkçılar Meclisi toplanıyor!

Bilindiği gibi, AKP Hükümeti'nin kendi milletvekilleri de dahil olmak üzere Türkiye Büyük Millet Meclisi'nden kaçırarak çıkardığı, "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname" 2 Kasım 2011 gece yarısı Resmi Gazete'nin mükerrer sayısında yayımlanarak yürürlüğe girdi.

Bu Kararname özde, kamu sağlık hizmetlerinin piyasaya açılması, ticarileştirilmesi, özelleştirilmesi ve kamu sağlık kurumlarının birer ticarethaneye dönmesini

hedeflediğinden, yalnızca sağlık çalışanlarına değil, bütün toplumu etkileyeceği açıktır.

Bu nedenle Kararname, 12 Kasım 2011 tarihinde Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi çağrısı ile Ankara'da toplanan **Türkiye (Büyük) Hekim Meclisi**'nde değerlendirildi ve oybirliğiyle reddedilerek **yok hükmünde** olduğuna karar verildi.

Söz konusu Kararname 18-20 Kasım 2011 tarihlerinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binasında düzenlenecek olan Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi'nde de **19 Kasım 2011 Cumartesi günü saat 15:30'da**, sağlık çalışanlarının geniş katılımıyla birlikte, **Türkiye (Büyük) Sağlıkçılar Meclisi**'nde tekrar değerlendirilecek ve katılımcıların oylarına sunulacaktır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

21.11.2011

Basın Duyurusu

Türkiye (Büyük) Sağlıkçılar Meclisi Oybirliğiyle Kararını Verdi:

SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURULUŞLARININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME

YOK HÜKMÜNDEDİR!

Devrimci Sağlık İş, Petrol iş, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Ebeler Derneği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Hemşireler Derneği, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği, Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Diyetisyenler Derneği ve Sağlık Ve sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası tarafından düzenlenen **SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI 3. ULUSAL KONGRESİ**'nde gerçekleştirilen **Türkiye (Büyük) Sağlıkçılar Meclisi** toplantısına farklı sağlık meslek gruplarından yüz elliyi aşkın sağlık çalışanı katıldı. Sağlıkçılar Meclisi toplantısı, 19 Kasım 2011 günü Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Prof. Dr. Abdulkadir Noyan Toplantı Salonu'nda yapıldı.

Toplantıda 2 Kasım 2011 gece yarısı yayınlanan 663 sayılı **Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname** (KHK) görüşüldü.

KHK hakkında lehte söz hakkı isteyen hiç kimsenin olmadığı Türkiye (Büyük) Sağlıkçılar Meclisi toplantısında söz alan çok sayıda konuşmacı;

Sağlıkta özelleştirmenin son adımı olan 663 sayılı KHK'nın sağlık çalışanları tarafından hiçbir biçimde kabul edilemeyeceği,

Hangi meslek örgütü veya sendikaya üye olursa olsun bütün sağlık çalışanlarının mücadeleye dahil edilmesi,

Sağlık çalışanları ve toplumun 663 sayılı KHK'nın getirdiği kayıplar, sağlık alanında yol açacağı tahribat konusunda bilgilendirilmesi için yoğun bir çalışma yürütülmesi,

KHK'nın getirdikleri/götürdüklerinin toplumla paylaşılması için çok sayıda yazılı ve görsel materyal hazırlanması ve dağıtılması,

Bilgilendirme çalışmaları için hastane bahçelerinde çadırlar, meydanlarda standlar açılması,

Bütün sağlık çalışanlarını ve başta meslek örgütleri ve sendikalar olmak üzere bütün toplumu kapsayacak bir **Birleşik Mücadele Programı**nın oluşturulması,

İllerde ve işyerlerinde Sağlıkçılar Meclisleri'nin bir an önce kurulması,

Hasta hakları derneklerinin mücadele sürecine dahil edilmesi,

Yürütülecek çalışmaların bütün sağlık mesleklerinden öğrencileri de kapsaması,

KHK'ya karşı üretimden gelen gücün kullanılıp **süresiz grev** de dahil sonuna kadar mücadele edilmesi gerektiğini ifade ettiler.

Konuşmalardan sonra oylamaya geçildi.

Yapılan oylamada, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname oybirliğiyle reddedilerek sağlık çalışanları için **"YOK HÜKMÜNDE"** olduğuna karar verildi.

Kamuoyuna duyururuz.

TÜRKİYE (BÜYÜK) SAĞLIKÇILAR MECLİSİ

DİVAN HEYETİ

26.11.2011

TTB Başkanı Eriş Bilaloğlu:

Kusura bakmayın; hekimliği, sağlık hakkını, hekimleri paspas yapmanıza izin veremeyiz, vermeyeceğiz!

Dün (25 Kasım 2011) basında yer aldı: "TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda milletvekillerinin sorularını yanıtlayan Sağlık Bakanı Recep Akdağ, "Bizim Türk Tabipleri Birliği ile bir meslek örgütü mücadelemiz yok, bir ideolojik mücadele var. Bunlar bizimle ideolojik olarak mücadele ediyorlar" demiş ve eklemiş: "Kusura bakmayın, milli iradeyi kimsenin, herhangi bir meslek örgütünün ayağının altına paspas gibi seremem."

Basında yer alan bu ifadeler geçerliyse Sayın Bakan -yine- bir Sağlık Bakanlığı Bütçe görüşmesinde TTB'yi, hekimleri hedef almış. İstanbul'da 22 Kasım 2011 günü gerçekleştirilen görkemli iş bırakmanın sıcağı bunaltmış ve TTB'nin yaptığının ideolojik olduğunu söylemiş.

Sayın Bakan İstanbul'da gerçekleştirilen eylemin gerekçelerine, binlerce katılana, söylenenlere bakıp "nasıl etkisiz kılabilirim, karalayabilirim"in formülünü "ideolojik"te bulmuş ve "milli iradeyi meslek örgütünün ayağının altına paspas gibi sermem" sözcükleriyle milli irade(!) adına kararlılığını dile getirmiş.

Sayın Bakan'ın kararlılığı nedir, bakmakta ve sormakta yarar var.

Daha 24 gün önce, 2 Kasım 2011 tarihinde, gece yarısı resmi gazetede Kanun Hükmünde Kararname (KHK) yayımlatarak, TBMM'de görüşülmeden kanun yaparak ne yapmış oldunuz? Milli irade AKP midir, TBMM midir? Milli iradeyi, %10 barajlarıyla oluşturduğunuz TBMM'ye bile götüremeyip çıkarttığınız KHK ile uluslararası ölçekte sermaye gruplarının, tekellerin ayağının altına paspas gibi sermiş olan siz mi temsil ediyorsunuz? Yoksa bunu görüp de itiraz eden, ayağa kalkanlar mı?

Tam gün çalışmak isteyenlerin, çalışanların haklarını vermeme ve muayenehaneleri kapatma kararlılığınızla, ayağınızda postallarla muayenehane kapısındaki paspas ölçülerine kadar yaptığınız denetimlerle mi milli irade korunmuş oluyor? Yoksa "ithal hekim" düzenlemeleri, sağlıkta serbest bölge düzenlemeleri ile mi milli irade temsil oluyor?

İlaçta reklamı serbest bırakıp sermayenin daha çok kar elde etmesi çırpınışları mı sizin milli iradeyi temsilinizi kuvvetlendiriyor? Yoksa "kuvvetlenen" halkın yoksullaşması pahasına sizin sermayeniz mi? Bu ne iradeymiş ki sağlıkta yaptığı işlerin kılavuzu bile World Bank!

Ortadoğu ve özel olarak Suriye'deki planlarla "serilen" nedir ve kimin ayağının altına serilmektedir? Paspas edilen nedir?

Büyük sermaye gruplarının ayağının altına ülkeyi, insanlarımızın sağlığını sermek, hekim ve sağlık çalışanlarını ucuz iş gücü olarak taşeronlaştırıp paspas yapmak ideolojik olmuyor, bizim karşı çıkıp talep olarak;

sağlık hakkı dememiz,

iş-gelir-can güvencesi,

mesleğimizi performans/ciro, SUT baskısı olmadan, bilimin ve hastalarımızın yararına uygulama talebimiz ideolojik oluyor, öyle mi?

Hadi canım, olan belli; artık sizin ideolojinizin kıblesi, iradenizin teslimiyeti gizlenemiyor.

Kusura bakmayın binlerce yıllık mücadelelerle oluşturulmuş evrensel değerlerin, hekimliğin, Türkiye'deki hekimlerin, halkın sağlık hakkının paspas gibi çiğnetilmesine izin veremeyiz, vermeyeceğiz!

29.11.2011

BASIN AÇIKLAMASI

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, eğitimcilerin 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.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

01.12.2011

BASIN AÇIKLAMASI

21 Aralık

Her işin başı sağlık, deriz. İşte bizler, diş hekimi, eczacısı, radyoloji teknisyeni, laborantı, çevre sağlığı teknisyeni, hemşiresi, hekimi, sosyal hizmet çalışanıyla; onların meslek örgütü, sendikası, derneğiyle buradayız. Yani her işin başı sağlık dediğimiz "işin başındakileriz".

Bu yıl 13 Mart mitingi öncesi böyle söylemiştik. Bizi görün, duyun, demiştik.

Olmadı, daha ötesi artık gözleri kendilerinden başka kimseyi görmez, kulakları ulus ötesi tekellerinkinden başka hiçbir sesi duymaz, vicdanları sızlamaz oldu. Öyle ki artık TBMM de devre dışı.

Başka yol kalmadı: Sağlıkçı olmanın verdiği sakinlik ama gecikmeksizin davranma, hiçbir zaman ümidini yitirmeden yaşamın/sağlığın kazanması için umutla uğraşma, yıllar boyunca insanların acılarına, en sıkıntılı anlarına tanık olmanın verdiği sabır, sevgi dolu yüreğimizle; kendimize, mesleğimize, çocuklarımıza, ülkemize, insanlarımıza, hastalarımıza duyduğumuz sorumlulukla **iş başa düştü.**

Mademki bize, mademki TBMM'dekilere bile sorulmuyor; çok değil bir ay sonra, Ocak'ta yeşil kartlar bile iptal oluyor, "cepten daha fazla cepten ver" deniyor, sosyal hizmet alanı tasfiye ediliyor; biz çalışanlara taşeronluk, zincir kuruluşların parçası/çalışanı olmak dayatılıyor, hastaneler CEO'lara teslim ediliyor…

Anlaşıldı bu "akıllardan", bu icraatlardan kurtulmanın zamanı geldi geçiyor, mücadele etmek gerekiyor! **Taleplerimiz belli:** KHK'nın çekilerek kamu-özel bütün sağlık çalışanları için güvenceli iş, güvenceli gelir, sağlıklı ortamlarda ve şiddete uğramadan insanca çalışma ve yaşama ile mesleğimizi bağımsızca (performans, ciro baskısı, SUT vb.) yapabilme koşullarının sağlanması. Elbette **bütün taleplerin başında halkın, hepimizin sağlık hakkı geliyor.**

Bizim mücadelemiz Hükümetinkine benzemez: baskı, zulüm, sürgün, tayin, gaz bombası, copla verilmez. Bizimki hak hukukla, kendini ve yüreğini ortaya koymakla, kararlı olmakla, yanındakinin elini tutarak alınan ve üretimden gelen güçle, halaylarla horonlarla, türkülerle, şarkılarla, verilir.

O nedenle ilk iş olarak **Sağlık Hakkı Meclislerimizi** kurmaya karar verdik!

Hekim meclisi olacak, sağlıkçılar meclisi olacak ve illaki Sağlık Hakkı Meclisleri olacak.

Başlıyoruz 21 Aralık'ta.

En uzun gecede, en kısa günde, karanlığın en koyu, ışığın en az olduğu anda başlıyoruz. Günü uzatmak, aydınlığı arttırmak elimizde.

Başaracağız, inanıyoruz, biliyoruz.

Gerekirse süresiz grev yapacak bir kararlılıkla Meclisleri oluşturacak, kürsüleri kuracağız.

21 Aralık'ta **herkesi bekliyoruz.**

Bildiğimizi çok daha yüksek sesle, hep birlikte, herkesle paylaşacağız. Bunu yaparken bugüne dek olan eksiklerimizi de gözden geçirip düzelteceğiz, bu sağlıksız gidişin parçası olmayacağız. Taleplerimizi dile getireceğiz, ısrarla takipçisi olacağız.

Kimler düzenliyor/yapıyor bu çağrıyı?

Adı üstünde, sağlıkçılar. Şu ana kadar davette yer alalım diyenlerin ("biz de varız" diyene açık olmak üzere) adları aşağıda yer alıyor:

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER), Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV SAĞLIK İŞ), Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD), Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği, Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER), Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Türk Hemşireler Derneği (THD), Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türkiye Diyetisyenler Derneği.

Kimler katılacak?

Meclis ve kürsü bu kurumların üyeleri başta olmak üzere sağlık alanında çalışan, eğitim alan herkese açık. Çocuklarını bin bir emekle, fedakarlıkla nasıl yetiştirdiklerini bilen anne-babalara, çalışanların çocuklarına ve elbette halkımıza, TBMM'de sorulmadığı için görüşünü ifade edememiş olan vekillere, partilere, üyelerine, temsilcilerine.

Nasıl olacak?

Gerçek anlamda bir "Meclis açılışı olsun" istiyoruz; coşkulu, içten, sahiplenen, kendine ait hisseden. Yıllardır beyazı kirletenlere, akla karayı karıştıranlara inat beyaz Meclis, beyaz kürsü olsun! Her ildeki Sağlıkçılar Meclisi o ilde nerede açılış yapılacak, kürsü kurulacak karar verip duyursun. Hastanede/hastanelerde mi, şehrin merkezinde mi, kararlaştırsın, bildirsin.

Nasıl gidilecek?

21 Aralık günü bütün sağlıkçıların katılımına imkan vermek için **aciller dışında sağlık hizmeti sunulamayacak**, önlemler tarafımızdan alınacak. Sağlıkçılar belirlenen yerlerde, hastanelerinde vb. program üzere toplanacak.

Hazırlıklar nasıl olacak?

İllerde oluşturulan meclisler başta olmak üzere şu andan başlayarak herkese, hastalarımıza, basına, siyasi partilere, meslek örgütlerine, sendikalara 21 Aralık'ta sağlık hakkı için birlikte olma davetimiz duyurulacak, katkı, katılımları istenecek.

Meclise, "açılış törenlerine" örgütler nasıl katılabilir?

Elbette örgütler, kurumlar adlarını yazan bir pankartlarını taşıyabilirler. Ancak farklı renk oluşturacak flama, bayrak, pankart olmasın, sağlıkla ilgili dövizleriyle katılsınlar istiyoruz.

Uyaralım!

Önümüzdeki günlerde bu görevin yaratacağı heyecanı/birlikteliği baltalamak için birbirimize, kurumlarımıza/örgütlerimize yönelik çeşitli "haberlere", engellemelere uğrayabiliriz. Bütün bunları aşan bir dayanışma ve birliktelik, sağduyu ile süreci başarıyla sürdüreceğimize eminiz.

En uzun gecede, en kısa günde, karanlığın en koyu, ışığın en az olduğu anda başlıyoruz.

Aydınlığı arttırmak için.

Hepimize kolay gelsin.

Çağrı yapan kurumlar adına TTB MK Başkanı Dr. Eriş BİLALOĞLU

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)

Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER)

Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV SAĞLIK İŞ)

Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD)

Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği

Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER)

Türk Dişhekimleri Birliği (TDB)

Türk Hemşireler Derneği (THD)

Türkiye Diyetisyenler Derneği (TDD)

21 Aralık ve Sonrası: Yeni Yıla Umutlu Girdik, Yeni Yılda Kendimizden Umutluyuz



TTB Merkez Konseyi, sağlık çalışanlarınca 21 Aralık 2011 tarihinde tüm Türkiye çapında gerçekleştirilen etkinlikleri bir basın toplantısıyla değerlendirdi. TTB'de bugün (4 Ocak 2012) gerçekleştirilen basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık katıldılar.

Dr. Eriş Bilaloğlu, öncelikle sağlık alanında 2011 yılının bir değerlendirmesini yaptı. 2011 yılını; 12 Haziran seçimleri öncesi ve sonrası olarak iki bölümde değerlendiren Bilaloğlu, 2011'in büyük ölçüde "seçim yılı" olarak geçtiğini ve bu anlamda sağlık alanında yaşama geçirilenler kadar yaşama geçirilmeyenlerin de önem taşıdığına dikkat çekti. Bilaloğlu, seçim öncesi tepki çekmemek için GSS'nin 1 Ocak 2012'ye ertelendiğini, benzer şekilde

uygulaması iptal edilen sevk sisteminin akıbetinin de belirsiz olduğunu anımsattı. Bilaloğlu, yapılanların ise muayenelerin fiziki koşullarına Ak"dağ" standartları getirmek, tam gün düzenlemesininin ucubeliğini anıtlaştırmak, kamu-özel ortaklığı projeleriyle sağlık hizmet sunumunu uluslararası sermayeye peşkeş çekmek, kadrolaşmada sınır tanımamak, aile hekimliğinde pilot uygulamanın sona ermesi ve son olarak sağlık alanının anayasası diye nitelenebilecek bir düzenlemeyi (663 sayılı KHK) TBMM'den kaçırılarak yaşama geçirmek gibi uygulamalar olduğunu kaydetti.

Bilaloğlu, 21 Aralık ve sonrasına ilişkin olarak ise "Yeni yıla umutlu girdik, yeni yılda kendimizden umutluyuz" değerlendirmesini yaptı. Önümüzdeki dönemin, rekabet değil emekçilerin gerçek dayanışmasını göstereceği bir dönem olmasını dileyen Bilaloğlu, "Çok sade ve net taleplerimiz için ortak kuvvetimizi gösterelim. Çünkü önümüzdeki süreçte haklarımız için en etkili ve kararlı 'işlere' hazırlanacağız, hazırlanıyoruz; ve yapacağız" diye konuştu.

Bilaloğlu, sağlık kuruluşlarında vatandaşlara gerçek reçetelerinin yanı sıra verilecek sembolik reçeteleri de basınla paylaştı. "Mutlu, sağlıklı yıllar dileğiyle", "Hastalara yeterli süre", "İnsanca yaşayabilecek yeterli maaş, çalışma koşullarının düzenlenmesi" yazılı reçeteleri vatandaşlara/hastalarına önereceklerini belirtti.

4 Ocak 2012

BASIN AÇIKLAMASI

21 Aralık ve Sonrası:

Yeni Yıla Umutlu Girdik, Yeni Yılda Kendimizden Umutluyuz!

21 Aralık her açıdan zor bir gündü.



Şaka gibi ama değil, "tabipliğin toplum ve kişi yararına yapılması"nın yasamızdan çıkartıldığı, TBMM'nin devre dışı bırakıldığı, hekimlerde, toplumda umutsuzluğun yaygınlaştığı ve "bir şey düzelmez" kanıksamasının dayatıldığı bir "an"daydık.

21 Aralık en zor, her açıdan en güçsüz, zayıf günümüzdü! Sağlıkçılar olarak hep birlikte "zor"u kolaylaştırdık. **Sağlık Meclisleri'nin açılış törenlerini yaptık**, taleplerimizi dile getirdik. Bu amaçla o gün birçok yerde hizmet sun(a)madık; herhangi bir çarpıtmaya gidilmesin, gerçekten acil olup hizmet alamayan hiç kimse olmadı. Çok özenliyiz ve ne yaptığımızın farkındayız. Aile hekimliklerinden, kurum hekimlerine, üniversite hastanelerinden devlet hastanelerine hatta kimi yerde özel sağlık kuruluşlarına kadar çağrımız doğuda, batıda, kuzeyde güneyde; küçük ilde-büyük ilde karşılık buldu. Kimi



yerlerden ise “biz katılamıyoruz, utanıyoruz, çok baskı var” iletileri geldi. Biliyoruz, 21 Aralık’ta yapılan etkinlikte 120 bin hekim yoktu, ama binlerce hekim vardı. Tartışmasız olan ise hekimlerin büyük bir çoğunluğunun, tıp öğrencilerinin de fiilen/yürekten katıldığıdır. Hepsine teşekkür ediyoruz.

21 Aralık bir hekim eylemi değildi; tıpkı sağlık hizmetinin ekip olarak sunulması gibi 21 Aralık’ta bütün sağlıkçıların ortak eylemiydi, o nedenle bütün sağlıkçılara teşekkür ediyoruz.

Son olarak 21 Aralık aslında Türkiye’ye bir çağrıydı, o nedenle başta eş zamanlı eylem yaptığımız ve taleplerimizin ortaklaştığı kamu çalışanları olmak üzere destek veren, katılan, yer alan örgütlü/örgütsüz herkese teşekkür ediyoruz.

Bakanlığa, yetkililere de sesleniyoruz: Bu güzel eylemi beğenmeyebilirsiniz, rahatsızlık duymuş olabilirsiniz, ancak karalamaya, ya da soruşturma vb. cezalandırma yol-yöntemlerine yönelmeyin; hak aramanın önünde engel olmayın. Her türlü sıkıntıda meslektaşlarımızın yanında olacağımızı belirtmekte yarar var.

Hekimler, sağlıkçılar;

2012 ile her anlamda, her yerde, üniversite, devlet hastanesi, işyeri hekimlikleri, aile hekimlikleri yeni bir dönem başlıyor. Biz bunun farkında olarak bir kez daha sağlık alanında**örgütlü-örgütsüz herkes**e çağrımızı tekrarlıyoruz: bu dönemi ancak hep birlikte karşılayabilir ve taleplerimizin gerçekleştirilmesini sağlayabiliriz. Bu amaçla hep birlikte her yerde, her düzeyde meclislerimizi kuralım; rekabet değil emekçilerin gerçek dayanışmasını gösterelim, çok sade ve net taleplerimiz için ortak kuvvetimizi gösterelim. Çünkü önümüzdeki süreçte haklarımız için en etkili ve kararlı “işlere” hazırlanacağız, hazırlanıyoruz; ve yapacağız.

Halkımıza,

1 Ocak 2012 itibariyle artık herkes zorunlu olarak sigortalı! Bunun anlamı sağlık bütünüyle paralı. Sağlık kuruluşlarının kapısından girmek için vergi vermeniz, o hastanelerin sizin paranızla yapılmış olması yetmez, yetmiyor. Geliriniz asgari ücretin üçte birinden fazla ise her ay 35 lira prim ödeyeceksiniz. Böylece sağlık kuruluşuna girme hakkı kazanacaksınız. Telefonla randevu 4 TL, muayene payı, ilaç payı, fark ücreti,,, sürekli cebinizden para alınacak; kuşkusuz siz rahatsız olmayın/fark etmeyin diye maaştan kesilecek. Bizim size “reçetemiz” var, öneriyoruz. Eşit, nitelikli, ücretsiz, ulaşılabilir bir sağlık hizmetinin mümkün olduğunu biliyoruz.

2011 hekimlerin/sağlıkçıların mücadeleyle güzelleştiği bir yıl oldu. Mücadeleyle güzelleşen hekimler; muayenehanelerden KHK’lere kanunsuzluk, hukuksuzlukla çirkinleşen bir keyfi idare/yönetim, sağlık politikası; değerlere, sağlık hakkına, hekimliğe ve hekimlere sahip çıkan ve bu nedenle kapatılmak istenen bir meslek örgütü.

Önümüzdeki günlerde konuşup kararlaştıracağız takvimi. Bunun için her yerde meclisler oluşturup durum tespiti yapıp, sonuç alacak etkinlikler için kararlar vereceğiz.

Karanlığın en koyu olduğu "an"dan giderek çoğalarak, birlikteliğimiz ve örgütlülüğümüzü arttırarak, büyüyerek ilerleyeceğiz. “Birbirimize ihtiyacımız var”ın ruhunu kavradık, 2011’de çok ses tek yürek olduk, sıra akla kazınmış anlara geldi.

Yeni yıl hekimlerin/sağlıkçıların, haklarımız ve sağlık hakkı mücadelesinin yılı olacak, hepimize kolay gelsin.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

13.01.2012

BASIN AÇIKLAMASI

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 değeri 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!

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

30.03.2012

BASIN AÇIKLAMASI

Dünya Tabipleri Birliği (DTB) Başkanı ve Konsey Başkanı Türkiye'ye geliyor

Dünya Tabipleri Birliği Başkanı **Dr. José Luiz GOMES DO AMARAL** ve Konsey Başkanı **Dr. Mukesh HAIKERWAL** 16 Nisan'da Ankara, 17 Nisan'da İstanbul'da olacak.

Türkiye'de hekimlik ve hekimlerin koşulları -gün geçtikçe- iyileşeceğine, her geçen gün kötüleşiyor. Bu durumun yapılan düzenlemelerden bağımsız olduğunu düşünmek gerçekçi olmaz. Bu çerçevede son olarak 2 Kasım 2011 tarihinde çıkartılan Kanun Hükmünde Kararname özel bir anlam taşıyor. Düzenlemenin TBMM açık olmasına rağmen Bakanlar Kurulu tarafından yapılması, mecliste görüşülmemesi, kapsamının sağlık ortamının hemen tamamını ve kamu-özel bütün sağlık çalışanlarını etkileyecek ve değiştirecek ölçekte olması önemini daha da artırıyor.

Ancak 2 Kasım 2011 tarihinde çıkartılan **Kanun Hükmünde Kararname sağlık meslek örgütlerini ve özel olarak da Türk Tabipleri Birliği'ni hedef alan olumsuz düzenlemeler de içermektedir.** Bilindiği üzere iki başlık Türkiye'de artık bütünüyle tehdit altındadır: Hekim bağımsızlığı ve meslek örgütünün özerkliği.

DTB'nin 2011 yılı Ekim ayında Montevideo-Uruguay'da toplanan 62'nci Genel Kurulunda kabul edilen kararında şöyle deniyor:

"Ulusal tabip odaları, ülkedeki hekimlerin temsilcisi olarak hareket etmek; kimi durumlarda bir sendika veya düzenleyici organ, ancak aynı zamanda bir meslek kuruluşu olarak hekimler adına diğer taraflarla görüşmeler yapmak üzere kurulan, halk sağlığı ve refahı ile ilgili konularda tıp doktorlarının uzmanlık birikimini temsil eden kuruluşlardır. (…) Bu kuruluşlar, genellikle halk sağlığı alanında olmak üzere, üyeleri adına kampanyalar başlatabilirler veya tanıtım/savunu çalışmaları yürütebilirler. Sözü edilen tanıtım/savunu çalışmaları, bunları muhalif politika olarak gören hükümetler tarafından her zaman hoş karşılanmayabilir. (…) DTB, bu tür

tanıtım/savunu çalışmaları nedeniyle kimi hükümetlerin kendilerinin belirledikleri temsilcileri yetkili organlara atayarak hekim kuruluşlarını susturmaya, verilecek mesajları kendilerinin hoş görebilecekleri mesajlara dönüştürmeye teşebbüs ettiklerinin farkındadır.

DTB bu amaca yönelik girişimleri kınar ve ülkelerdeki hekim kuruluşlarının bağımsız işlevlerine hiçbir hükümet müdahalesi olmamasını talep eder."

TTB bu çerçevede konuyu Dünya Tabipleri Birliği (DTB) ile paylaşmış ve DTB tereddütsüz biçimde durumu bütün Tabip Birliklerine duyurmuş, TTB'nin yanında olmaya çağırmıştır. Merkez Konseyi adına bir heyet bilgi vermek üzere önümüzdeki ay Avrupa Tabip Birlikleri-Dünya Sağlık Örgütü ve ardından da Dünya Tabipleri Birliği'nin toplantılarına katılacaktır. **Dünya Tabipleri Birliği Başkanı ve Konsey Başkanı dayanışma amacıyla** 16-17 Nisan tarihlerinde **Türkiye'ye gelerek Türk Tabipleri Birliği'ni ziyaret edecek** ve meslek örgütü özerkliği ile hekim bağımsızlığı başlıklarında **konferanslar vereceklerdir. Bu ziyaret içeriği ve gerekçesi nedeniyle çok önemlidir.**

DTB'nin dergisinin 2012 ilk sayısında DTB Genel Sekreteri'nin **"Yıla Zorlu bir Başlangıç"** Editör yazısında bu dayanışma bir kez daha ifade edilmiştir:

"Ancak en kötüsü, bu sorumluluk yasa gereği Türk Tabipleri Birliğine verilmiş olduğu halde Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'nin hekim özerkliğini yok etme girişimidir. Hükümet, çıkardığı bir kararname ile TTB'nin mesleği düzenleyici işlevlerini elinden almaya, tüm sağlık çalışanlarını denetleme yetkisini hükümetin denetimindeki bir kurula vermeye çalışmaktadır. Bu, sivil topluma yönelik açık bir saldırıdır (…)

Türk Tabipleri Birliği'ne gelen dayanışma mesajları, kuruluşu özyönetim, hükümetten bağımsızlık ve temel demokratik kuralların korunması için verdiği mücadelede desteklemektedir. Dünya Tabipleri Birliği de 16-17 Nisan tarihlerinde Ankara ve İstanbul'u ziyaret ederek, Türk hekimlerinin haklarını geri almalarında kendilerine destek verecektir.

Hekim özerkliğine yönelik saldırılar (…) Hepsinde ortak olan yan, mesleği "komuta ve kontrol" altında tutma niyetidir. Varlıklı toplumların çoğunda sağlık hizmetleri ekonominin teşhis edilebilir en geniş sektörünü oluşturmaktadır. Böyle bir sektörün elde tutulup yönetilmesi ve yönlendirilmesi, tüm hükümetler açısından hayli cazip bir durumdur. Sağlık hizmet sistemlerini sürdürmeye ve geliştirmeye yönelik son derece etkili kuruluşlarıyla hekimler ise bu değişen ortamda boy hedefi olmaktadır; çünkü tıp ve sağlık hizmetleri alanındaki hakların kırpılmasında en kolay yol, hekimlerin güçsüz ve sessiz kılınmasıdır. Sonuç olarak, mesleğin denetiminin bir hükümet organının mı, sigorta şirketinin mi yoksa hizmet veren başka şirketlerin mi elinde olduğunun fazla önemi yoktur. (…)

Mesleki özerklik hekimler açısından salt kendi çıkarlarını kollamak üzere güç sahibi olma aracı değildir; mesleki özerklik hastayı merkeze alan kritik bir amaç taşır ve bunun tüm taraflarca bilinmesini sağlamamız gerekir. Sağlık hizmetlerinde özyönetimin amacı, hastalara daha iyi tıbbi bakım, halka daha iyi hizmet verilmesi, hastaların saygınlığının korunması ve hizmet verilen toplumlarda halk sağlığının daha ileri götürülmesidir. Toplumlarımıza göstermeliyiz ki, hükümetin, bir sigorta şirketinin veya başka bir şirketin denetiminde olmayıp görevlerini mesleki standartlara ve etik kurallara göre serbestçe yerine getirebilen hekimler kendi

yararlarına olacaktır. Hekimler ne zaman üçüncü tarafın emirlerini izlemeye zorlanırlarsa, bilinsin ki hastaların çıkarları en sonda gelecektir."

Dr. Otman Kloiber

Değerli basın mensupları,

Hekimlik evrensel bir meslektir. Mesleğin arzu edilen koşullarda uygulanabilmesi kimi özgünlükleri, duyarlılıkları gerektirmekte, her şeyden önce Hükümetlerin buna özen göstermesi ve gerekli koşulları sağlamak için çabalamasını gerekli kılmaktadır. Ne yazık ki bugün Türkiye'de bu açıdan –en hafif deyimiyle- özensiz bir tutumla karşı karşıya bulunuyoruz.

Basın toplantısında sizler aracılığıyla duyurmak istediğimiz bir konu daha var. Nisan ayı tabip odalarının seçimli genel kurullarının yapılacağı aydır. Türkiye'de 65 tabip odası bulunmaktadır. Hekimler mesleki gelecekleri, mesleğin geleceği, birey ve toplum yararına bir hekimlik yapabilmek için tabip odalarında bir araya gelmelidir. Mesleğin ve meslek örgütünün Hükümetlerden, sermayeden, çıkar odaklarından bağımsızlığı, emeğimizin korunması ve geliştirilmesi, buna saldıran dönüşüm politikalarına karşı ortak aklın ve kuvvetin oluşturulacağı yerler, öncelikle tabip odalarıdır.

Tabip odalarına sahip çıkan birlikteliğimiz 16 ve 17 Nisan tarihlerinde bir arada olacağımız DTB Başkanları temsiliyetinde hekimliğin evrensel ölçekte korunması, geliştirilmesi çabalarının bir parçası olacaktır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

DÜNYA TABİPLERİ BİRLİĞİ BASIN AÇIKLAMASI

28 Nisan 2012

TÜRKİYE HÜKÜMETİNE TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN YETKİLERİNİ GERİ VERME ÇAĞRISINDA BULUNULDU

Dünya Tabipleri Birliği Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'ne son dönemde Türk Tabipleri Birliği'nden geri aldığı yetkileri iade etmesi çağrısında bulundu.

Prag'da bir araya gelen DTB Konseyi üyeleri, Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'nin Türk Tabipleri Birliği'ne 1953 yılında Meclis kararı ile tanınan öz-yönetim yetkilerini büyük ölçüde azaltan kararından derin kaygı duyduklarını belirttiler.

Konsey; TBMM'nin tüm hekim üyelerine, hekim siyasetçiler olarak görevlerini anımsamaları ve tıp mesleğinin özerklik ve öz-yönetim hakkını desteklemeleri çağrısında bulunarak, Hükümet kararnamesine karşı hukuki girişimlerde bulunan TTB ve TBMM üyelerine destek verdi.

Prag'da yapılan toplantıda söz alan Türk delegeler; Hükümet kararnamesi ile Türk Tabipleri Birliği'nin hekimler için etik kuralları belirleme, hekimlerin mesleki

kusurları karşısında disiplin yaptırımları uygulama ve tıpta lisans ve lisansüstü eğitim müfredatının belirlenmesine katılma gibi yetkilerinin kısıtlandığını, meslek örgütünün işlevlerinin kısıtlandığını dile getirdiler.

Delegelerin özellikle kaygı duydukları husus, "*tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" ifadesinin Türk* Tabipleri Birliği'nin görev tanımından çıkartılmış olmasıdır. Görev alanının bu şekilde daraltılması sonucunda TTB; sağlık hakkına, sağlık hizmetlerine erişime, halk sağlığına ve hastaların kişisel sağlığına olumsuz etkide bulunacak girişimlere ve düzenlemelere karşı çıkarken engellemelerle karşılaşabilecektir. Bu durum, hekimlerin mesleki bağımsızlığını zedelediği gibi hastaların sağlığı açısından da sakıncalar yaratmaktadır.

DTB Başkanı Dr. Mukesh Haikerwal konuya ilişkin olarak şu görüşü dile getirmiştir: "Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'nin bu kararından derin bir kaygı duyuyoruz. Bugün DTB, tıp mesleğinin bağımsızlığı ve özerkliği ilkelerine tam bağlılığını bir kez daha teyit ederek Türk Tabipleri Birliği'ni güçlü biçimde desteklediğini dile getirmektedir.

Ayrıca üyemiz olan hekimlik meslek örgütleri ile Türkiye'deki ve tüm dünyadaki hekimlere; mesleki bağımsızlık, sağlık hakkı ve Türkiye halkının sağlığı adına yürütülen çalışmalara aktif biçimde katılmaları çağrısında bulunmaktadır."

8.TTB 663 SAYILI KHK ANAYASAYA AYKIRILIK RAPORU

11.10.2011 tarihli ve 663 sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname"nin Anayasa'ya aykırılığı hakkında TTB Hukuk Bürosu tarafından bir rapor hazırlanmıştır. Kamuoyu ve ilgililerle değerlendirilebilmesi amacı ile paylaşılmaktadır.

Anayasaya aykırılık gerekçeleri

Anayasaya aykırı KHK maddeleri

II. GEREKÇELER*[6]

1) 11.10.2011 Tarihli ve 663 Sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" nin Tümü ve Ayrı Ayrı Tüm Maddeleri ile Eki (I) Sayılı Cetvel, (II) Sayılı Cetvel, (III)Sayılı Cetvel ile (1) sayılı Listenin Anayasaya Aykırılığı

a) Yetki Yasasında "Belirlenen Konu" Dışında Düzenleme Yapılmış Olmasının Anayasaya Aykırılığı

Anayasa'nın 87 inci maddesinde TBMM'nin Bakanlar Kuruluna "belli konularda" KHK çıkarma yetkisi verebileceği düzenlenmiştir. Bu nedenle yetki yasasında, çıkarılması için yetki verilen KHK'lerin "konu"sunun belirlenmesi gerekmektedir.

663 sayılı KHK, 6223 sayılı Yetki Yasası'na dayanılarak çıkarılmıştır. 6223 Sayılı Yetki Yasası'nın konusu 1 inci maddesinde belirtilmiştir. Bakanlar Kurulu'nca 25 Mart 2011 tarihinde kararlaştırılan Yetki Kanunu Tasarısı'nın 1 inci maddesine ilişkin gerekçesinde; "*kamu hizmetlerinin düzenli, hızlı ve etkin şekilde yürütülmesini sağlamak üzere,* ***kamu hizmetlerinin bakanlıklar arasındaki dağılımının yeniden belirlenmesi*** *ve*

[6] Hazırlayanlar:
Av. Ziynet Özçelik, Av. Semra Demir, Av. Kürşat Bafra, Av. Birkan Karaduman, Av. Özgür Erbaş

kamu kurum ve kuruluşlarında istihdam edilen memurlar, işçiler, sözleşeli personel ile diğer kamu görevlilerinin çalışmalarında etkinliği artırmak üzere, bunların atanma, nakil, görevlendirilme, seçilme,terfi,yükselme,görevden alınma ve emekliye sevk edilme usul ve esaslarına ilişkin ***konularda****"* yetki verildiği açıklanmıştır.

6223 sayılı Yetki Kanunu'nun (1/1017) esas numaralı Tasarısına ilişkin TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nun raporunda;"*Hükümetin temel olarak* ***mevcut bakanlıkların birleştirilmesi, kaldırılması ve yeni bakanlıkların kurulmasını teminen*** *kanun hükmünde kararname çıkarma yetkisine ihtiyaç duyduğu; ancak bakanlıkların teşkilat yapısında gerçekleştirilecek değişikliklerin doğal olarak bakanlıkların personelini de ilgilendireceği, bu nedenle personele ilişkin hükümlerin de yetki kapsamına dahil edildiği"* belirtilmiştir.

Anayasa Mahkemesi'nin, 6223 Sayılı Yetki Yasası'nın Anayasa'ya aykırı olmadığına ve iptal isteminin reddine ilişkin 15 Aralık 2011 gün ve 28143 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan gerekçeli kararında da Yetki Yasası'nın 'konu'sunun ne olduğuna değinilmiştir:

"Anayasa'nın 87. maddesinde TBMM'nin Bakanlar Kuruluna "belli konularda" KHK çıkarma yetkisi verebileceği hükmü yer almaktadır. Bu nedenle yetki yasasında, çıkarılması için yetki verilen KHK'lerin "konu"sunun belirtilmesi gerekmektedir. Dava konusu kurallar bu yönden incelendiğinde ***6223 sayılı Kanunun iki konuda*** *Bakanlar Kuruluna KHK çıkarma yetkisi verdiği görülmektedir:*

Bunlardan ***birincisi*** *özetle "****Kamu hizmetlerinin bakanlıklar arasındaki dağılımının yeniden belirlenmesi"dir. Bu çerçevede gerekli görülmesi halinde yeni bakanlıklar kurulması, var olan bakanlıkların birleştirilmesi, bakanlıkların bağlı, ilgili ve ilişkili kuruluşlarının yeniden belirlenmesi*** *için KHK çıkarma yetkisi verilmiştir.*

İkincisi ise *"Kamu kurum ve kuruluşlarında istihdam edilen memurlar, işçiler, sözleşmeli personel ile diğer kamu görevlilerinin atanma, nakil, görevlendirilme, seçilme, terfi, yükselme, görevden alınma ve emekliye sevk edilme usul ve esaslarına ilişkin olarak değişiklikler ve yeni düzenlemeler" yapılması için KHK çıkarma yetkisi verilmiştir.*

Yetki kanunu, çıkarılacak KHK'lerin konusunu ve kapsamını bu şekilde belirleyip sınırlandırmıştır. *Yetki yasalarında, çıkarılması için izin verilen KHK'lerin konusunun belirlenmiş olması gerekmektedir"* (Esas 2011/60, Karar 2011/147 sayılı ve 27.10.2011 günlü karar)

663 Sayılı KHK ile görev ve teşkilatı düzenlenen Sağlık Bakanlığı yeni kurulmuş bir Bakanlık değildir. 663 sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı kaldırılmadığı gibi başka bir bakanlıkla da birleştirilmemiştir. Mevcut bir bakanlık olan Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat ve görevlerine ilişkin 181 sayılı Hakkında Kanun Hükmünde Kararname yürürlükten kaldırılmış, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile mevcut bir bakanlığın teşkilat ve görevleri yeniden düzenlenmiştir. Böylece Yetki Yasasında belirlenen ve komisyon raporunda özetle ***"mevcut bakanlıkların birleştirilmesi, kaldırılması ve yeni bakanlıkların kurulması***'na ilişkin "konu" sınırının dışına çıkılmıştır. Üstelik Anayasa'nın 87 inci maddesi uyarınca Bakanlar Kurulu'na verilen sınırlı yetkinin dışına çıkılarak yapılan bu yetki kullanımı, Türkiye Büyük Millet Meclisi yasama yılı açılışını yapıp çalışmaya başladıktan sonra 2 Kasım 2011 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

Demokrasilerde yasalar, uzun süreli ve çok yönlü araştırma, inceleme ve değerlendirmelere dayalı olarak ihtiyaçları ve çözüm yollarını tespitten sonra parlamentoların komisyon ve alt komisyonları ile genel kurulunda konuşularak, tartışılarak ve ilgili kurum ve kuruluşlar ile etkilenen toplumsal kesimlerin ve bunların temsilcisi örgütlerin görüşleri alınıp üzerinde asgari mutabakat sağlanmaya çalışılarak yasalaşmaktadır. 663 sayılı KHK ile ilgili kurum ve kuruluşlar

ile etkilenen toplumsal kesimler ve bunların temsilcilerinden görüş alınmadığı gibi Yasama Organının yerine geçilerek yasama yetkisi kullanılmıştır.

Anayasanın Başlangıç kısmının dördüncü fıkrasında, "Kuvvetler ayırımının, Devlet organları arasında üstünlük sıralaması anlamına gelmeyip, belli Devlet yetkilerinin kullanılmasından ibaret ve bununla sınırlı medeni bir işbölümü ve işbirliği olduğu ve üstünlüğün ancak Anayasa ve kanunlarda bulunduğu;" belirtildikten sonra 2 nci maddesinde Cumhuriyetin nitelikleri arasında "hukuk devleti" ilkesine yer verilmiş; 6 ncı maddesinde, hiç kimse ve hiçbir organın kaynağını Anayasadan almayan bir Devlet yetkisi kullanamayacağı; 7 nci maddesinde, Yasama yetkisinin Türk Milleti adına Türkiye Büyük Millet meclisine ait olduğu ve bu yetkinin devredilemeyeceği; 8 inci maddesinde, yürütme yetkisi ve görevinin Cumhurbaşkanı ve Bakanlar Kurulu tarafından Anayasa ve yasalara uygun olarak yerine getirileceği kuralları getirilmiş; 87 nci maddesinde, Bakanlar Kuruluna "belli konularda" KHK çıkarma yetkisi verilmesi TBMM'nin görevleri arasında sayılmış; 91 inci maddesinin ikinci fıkrasında ise, yetki kanununun, çıkarılacak kanun hükmünde kararnamenin, amacını, kapsamını, ilkelerini, kullanma süresini ve süresi içinde birden fazla kararname çıkarılıp çıkarılmayacağını göstereceği hükme bağlanmıştır.

6223 sayılı Yetki Yasasında KHK çıkarma yetkisinin "konu" yönünden belirlenen sınırına aykırı olarak çıkarılmış olması nedeniyle 663 sayılı KHK'nin tümünün ve ayrı ayrı tüm maddeleri ile eklerinin Anayasanın Başlangıcı ile 2 nci, 6 ncı, 7 nci, 87 nci ve 91 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekir.

b) KHK İle Düzenleme Yapılamayacak Temel Haklar, Siyasi Haklar Ve Ödevlerle İlgili Düzenleme Yapılmasının Anayasa Aykırılığı,

Anayasa'nın 91 inci maddesinin birinci fıkrasına göre Bakanlar Kuruluna Anayasanın ikinci kısmının birinci ve ikinci bölümlerinde yer alan temel haklar, kişi hakları ve ödevleri ile dördüncü bölümünde yer alan siyasî haklar ve ödevlerle ilgili kanun hükmünde kararname çıkarma yetkisi verilemez. Bu nedenle anılan bölümlerde yer alan hak ve ödevleri ilgilendiren alanlarda KHK ile düzenleme yapılamayacağında duraksama yoktur.

663 sayılı KHK ile toplumun kamu sağlık hizmetlerinden yararlanmasına ilişkin yapısal değişiklikler yapılmıştır. Acil durum ve afet hallerinde verilecek sağlık hizmetleri ayrık olmak üzere, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi Sağlık Bakanlığı'nın görevleri arasından çıkarılmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmetleri ile ilgili görevi sağlık sistemini yönetmek ve politikaları belirlemekle sınırlandırılmış, Bakanlıkların devletin temel görevlerden saydığı bir işlevin kurumu olduğu bir tarafa bırakılarak Sağlık Bakanlığı bir tür düzenleyici üst kurul niteliğine büründürülmüştür. Üstelik sağlık sistemi yönetimi ve sağlık politikalarının belirlenmesine yönelik temel görevlerin yerine getirilmesi de Sağlık Politikaları Kurulu'na devredilmiştir. 13 kişilik bu Kurul'un, Müsteşar ve Müsteşar yardımcıları dışındaki 11 üyesinin, sağlık hizmetleri alanında eğitime dayalı bilgi koşulu aranmayan, herhangi bir sektörde çalışmış, dört yıllık yüksekokul mezunu kişiler arasından Sağlık Bakanı tarafından seçilmesi düzenlenmiştir.

663 sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı'nın temel görevi olan sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilaç ve tıbbi malzemelerle ilgili görevleri ise bağlı kuruluşlara devredilmiştir. Temel sağlık hizmetlerinin yürütme görevi Halk Sağlığı Kurumuna, ilaçlar, tıbbi ürün ve cihazlar hakkında düzenleme yapma görevi Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini verme görevi ise Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna devredilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatı olan İl Sağlık Müdürlüklerinin yanı sıra Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu hariç bütün bağlı kuruluşlarının ayrı ayrı birer taşra teşkilatı oluşturulmasına yönelik düzenleme yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatı olan İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı

kuruluşların taşra teşkilatına yönelik yalnızca koordinasyon yetkisi verilmiştir. Kamu hizmetlerinin merkezi idare tarafından idarenin bütünlüğü ilkesine uygun hiyerarşi ilişkisi içinde, taşra örgütlenmesinde yetki genişliği esasına göre örgütlenmesi Anayasanın 123 ve 126 ıncı maddelerine göre bir zorunluluk iken 663 sayılı KHK ile kamu sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde bu normlara aykırı Merkez, bağlı kuruluş ve taşra teşkilatı oluşturulmuştur.

Bağlı kuruluşlardan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna ayrı ayrı 209 sayılı Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun ile Döner Sermaye tahsis edilmiş, sağlık hakkı ile ilgili bütün faaliyetlerinden gelir elde etmeye, kendi alanları ile ilgili 'idari düzenlemeler" yapmaya yetkili kılınmışlardır. Kamu sağlık hizmeti üretmekle yükümlü olması gereken kuruluşlar, özel sektör kuruluşları gibi işlev ve faaliyette bulunmak üzere, karar alma gücü, harcama yetkisi ve gelirlerin bütçenin genelliği ilkesinden koparılmış olması, personel istihdamı, sürekli ve genel bir denetime yer verilmemesi gibi pek çok unsur üzerinden adeta ayrı bir tüzel kişiliğe dönüştürülmüştür.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı olarak her ilde en az bir adet olmak üzere, o ildeki ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarının dahil edileceği Kamu Hastaneleri Birliği kurulmuştur. Birliğin yönetimi genel sekreter tarafından, Birliğe bağlı her bir hastanenin ise hastane yönetici tarafından yönetilmesi, başhekimlik ile idari işler, mali işler ve sağlık bakım hizmetleri müdürlüklerinin hastane yöneticisine bağlı olarak çalışması düzenlenmiştir. Tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi veren kurumlardaki eğitim ve sağlık hizmetlerinden sorumlu olacak kişileri hastane yöneticisinin belirlemesi, sağlık personelinin görev yapacağı ve ikamet edeceği yerin, sağlık mesleği mensuplarının mesleki denetiminin genel sekreter tarafından belirlenmesi kurallaştırılmıştır.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu başkanının iki yıllık süre sınırı ile sözleşme imzalayacağı, dört yıllık herhangi bir alandaki yüksekokuldan mezun ve herhangi bir sektörde belli süre ile iş deneyimi bulunan, iş güvencesine, kamusal sağlık hizmetlerinin gerektirdiği yansız davranma koşullarına sahip olmayan, ehliyet ve liyakatın aranmadığı genel sekreter ve hastane yöneticileri sağlık hizmetinde ve sağlık mesleklerinin eğitiminde temel yetki ve görevlere sahip kılınmıştır. 663 Sayılı KHK'ye ekli (1) sayılı Cetvelde Kamusal sağlık hizmeti sunmakla görevli bağlı kuruluşlarında çalıştırılacak personelden bazılarının unvanlarının karşında "ÖZELLEŞTİRME" kavramına yer verilmiştir.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı'nın görevleri arasına "özel sağlık kuruluşlarının yaygınlaştırılmasına", Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevlerine ise "sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesi" ne yönelik bugüne kadar bulunmayan yeni görevler eklenmiştir. 209 sayılı Kanunda yapılan değişikliklerle sağlık hizmeti sunan sağlık personeline değişken, sağlık hizmeti arzını arttırma sonucunu doğuran, hizmet başına ödeme sistemi olan performansa dayalı ek ödeme sistemi sürdürülmüştür. Kamu hastanelerinde yabancı hastalara sağlık hizmeti verilerek gelir elde edilmesi, sağlık serbest bölgelerinin kurulması, gerçek ve tüzel kişilerin sağlık kurum ve kuruluşları açabilmesi ile belirli bir alanda sağlık hizmeti verebilmek için ruhsatın yanı sıra açılacak ihalede belirlenecek bedel karşılığında lisans alma zorunluluğu getirilmiştir. Türk Vatandaşı olmayan hekim ve hemşirelerin ülkemizde çalışabilmeleri için vatandaşlık koşuluna yönelik düzenlemelerin kaldırılması başta olmak üzere sağlık alanının yapılanmasını, sağlık hizmetlerini baştan sona dönüştüren düzenlemeler yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde, Sağlık Meslekleri Kurulu adı altında bir kurul oluşturularak, sağlık mesleği mensuplarının uyacağı etik kuralları saptama, mesleki yeterliklerini ölçme, yeterlik eğitimi müfredatını hazırlama, yeterlik sınavını yapma, meslekten süreli veya süresiz men cezası verme, sağlık mesleği mensuplarının diplomalarını iptal etme ve sağlık mesleği mensuplarını

sağlık "sisteminden silme" gibi olağanüstü yetkilerle donatılmıştır. Bu Kurul'un yansız ve hiçbir etki altında kalmadan karar vermeye ilişkin güvenceleri, üyelerinin görev yapacakları alana ilişkin mesleki eğitim görmüş olmaları veya sağlık hizmetleri veya sağlık alanında bilimsel çalışmalar yapmış olma gibi ölçütlerin hiçbiri aranmamıştır. Yeni sağlık mesleği veya tıpta, diş hekimliğinde uzmanlık ve yan dal uzmanlık dallarının oluşturulması, sağlık mesleklerinin eğitim müfredatlarının belirlenmesi konularında da görüş vermek üzere görev yapacak olan kurulun bütün faaliyetleri sağlık hizmetini doğrudan etkileyecek, niteliğini, oluşumunu belirleyecek sonuçlar doğuracaktır.

Bu düzenlemelerin pek çoğu tek başına sağlık hizmetlerinin niteliğini, insanların gereksinimi olan sağlık hizmetlerini ulaşabilmesine ilişkin süreci olumsuz etkileme gücüne sahiptir. 5947 sayılı Kanunun bazı maddelerinin iptaline ilişkin Anayasa Mahkemesi'nin E.2010/29, K.2010/90 sayılı 16.07.2010 günlü kararında özetle; sağlık hizmetlerinin doğrudan yaşam hakkı ile ilgili olması nedeniyle diğer kamu hizmetlerinden farklı olduğu, mahiyeti itibarıyla ertelenemez ve ikame edilemez bir özelliğe sahip olduğu, sağlık hizmetlerinin insanın en temel hakkı olan sağlıklı yaşam hakkı ile ilgili olduğu bu hizmetlerin sunum yöntemine yönelik düzenlemeleri Anayasa'nın 17 nci ve 56 ncı maddeleri kapsamında değerlendirmiştir. Anayasa Mahkemesi'nin E. 2005/10, K.2008/63 sayılı bir başka kararında: *"Anayasa'nın, 2., 5., 17. ve 56. maddeleriyle kişilere, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme ve hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürebilme 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 ulaşıp ihtiyaç 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."* şeklinde vurguladığı iptal gerekçesinde de sağlık hizmetlerine yönelik düzenlemelerle kişilerin maddi ve manevi varlığını koruyup geliştirme hakkı arasındaki sıkı bağa işaret etmiştir.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi tarafından verilen kararlarda da sağlık hakkı yaşam hakkının bütünleyicisi olarak yorumlanmakta, devletin kişinin yaşamını güvence altına almaya yönelik önlemler alması şeklindeki pozitif yükümlülüğün "kamu sağlığı alanın da uygulanır" olduğunu belirtilmektedir. AİHM'nin 17.1.2002 tarihli Calvelli ve Ciglio v. İtalya 8.7.2004 tarihli Vo v. Fransa kararı- Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş, Prof. Dr. M. Semih Gemalmaz, Legal Yayıncılık, sf. 120-148)

663 sayılı KHK baştan sona temel haklardan olan yaşam hakkı ile bütünleşik olan sağlık hakkına yönelik düzenlemeler içerdiğinden Anayasa'nın ikinci kısmının birinci bölümünde yer alan 17 inci maddesinde düzenlenen kişilerin maddi ve manevi varlığını koruma geliştirme hakkına yönelik düzenlemeleri içermektedir. Bu durum Anayasa'nın 91 inci maddesinde belirtilen kanun hükmünde kararname ile düzenleme yapma yasağı bulunan temel haklara yönelik düzenleme yapıldığını göstermektedir. Esasen sağlık hizmetlerinin temel haklar alanına ilişkin olması o kadar açıktır ki; 6223 sayılı Yetki Yasasının ikinci fıkrasının (a) bendinde ve (b) bendinde sayılan kanunlar içinde ne 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevlerine ilişkin Kanun Hükmünde Kararname ne de diğer sağlık alanına ilişkin yasalar bulunmaktadır.

663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin, 6223 sayılı Yetki Yasasında KHK çıkarma yetkisinin "konu" yönünden belirlenen sınırına aykırı olarak ve Anayasanın 91 inci maddesinin birinci fıkrası uyarınca kararname ile düzenleme yapma yetkisi verilemeyecek temel haklarla ilgili alanda düzenleme yapılmış olması nedeniyle 663 sayılı KHK'nin tümünün ve ayrı ayrı tüm maddeleri ile eklerinin Anayasanın Başlangıcı ile 2 nci, 6 ncı, 7 nci, 87 nci ve 91inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekir.

c) Yetki Yasasında KHK Çıkarma Yetkisi Verilmeyen Alanlarda Düzenleme Yapılmasının Anayasaya Aykırılığı:

663 Sayılı KHK ile 6223 Sayılı Yetki Yasasında bir üst maddede değinilen KHK çıkarma yetkisinin verildiği konuların bütünüyle dışında kalan konularda da düzenleme yapılmıştır. Yükseköğretim alanında, kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşlarının kuruluş ve görevlerine ilişkin yasalarında, hekimlik, hemşirelik gibi sağlık mesleklerinin ülkemizdeki icra edilme koşulları adı altında toplanabilecek konularda KHK ile düzenleme yapılmıştır.

Bu kapsamda 663 sayılı KHK'nin "Atıflar, değiştirilen ve yürürlükten kaldırılan hükümler" başlıklı 58 inci maddesinin;

7 inci fıkrasının (a) bendinde 3359 sayılı Kanunun Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde lisansüstü eğitim olan tıpta uzmanlık eğitimi alanında düzenleme yapılarak bu eğitimi veren eğitim görevlilerinin atanmalarına ilişkin usul ve esasların düzenlendiği Ek 1 inci maddesi değiştirilerek yeniden düzenlenmiş;

7 inci fıkrasının (c) bendinde tıp ve diş hekimliği fakültesi bulunan tıp, diş hekimliği eğitimi ile uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi verilen üniversitelerin uygulama ve araştırma merkezleri ile Sağlık Bakanlığına ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık kuruluşlarının birlikte kullanımı adı altında yükseköğretime ilişkin olarak Ek 9 uncu maddesi değiştirilerek yeniden düzenlenmiş;

(8) inci fıkranın (a) ve (b) bendleri ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun1 inci ve 4 üncü maddelerinde değişiklik yapılarak hekimlik yapmak için aranan vatandaşlık koşulu kaldırılmış, aynı Kanuna 1219 sayılı Yasaya ekli çizelge uyarınca tıpta uzmanlık alanı dalı olan "aile hekimliği" alanında Geçici Madde 9 eklenerek istisnai bir yöntemle uzmanlık eğitimi yapılmasına ilişkin düzenleme yapılmış,

(9) uncu fıkra ile 6283 sayılı Hemşirelik Kanununun 3 üncü maddesinde değişiklik yapılarak ülkemizde hemşire olarak çalışabilmek için aranan vatandaşlık koşulu kaldırılmış,

(12) inci fıkrası ile 3224 sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanununda değişiklik yapılarak Birliğin muayene ve tedavi ücretleri konusunda asgari ücret belirleme yetkisi kaldırılarak rehber tarife belirleme yetkisine dönüştürülmüş,

(14) üncü fıkrasının;

(d) bendi ile 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun en az elli ve üzerinde işçi çalıştıran işyerlerine işyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğü yükleyen 180 inci maddesi yürürlükten kaldırılmış,

(ğ) bendi ile 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunun 1 inci maddesinde geçen ***"tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak"*** ibaresi, yürürlükten kaldırılmıştır.

Yukarıda belirtilen bütün bu değişikliklerin; Anayasa Mahkemesi'nin, 6223 Sayılı Yetki Yasası'na ilişkin kararında "…***6223 sayılı Kanunun iki konuda*** *Bakanlar Kuruluna KHK çıkarma yetkisi verdiği görülmektedir: Bunlardan* ***birincisi*** *özetle "****Kamu hizmetlerinin bakanlıklar arasındaki dağılımının yeniden belirlenmesi"dir. Bu çerçevede gerekli görülmesi halinde yeni bakanlıklar kurulması, var olan bakanlıkların birleştirilmesi, bakanlıkların bağlı, ilgili ve ilişkili kuruluşlarının yeniden belirlenmesi*** *için KHK çıkarma yetkisi verilmiştir"* şeklinde özetlediği KHK çıkarma yetkisinin içinde olmadığı açıktır.

Yine Anayasa Mahkemesi'nin anılan kararında ilk yetki alanı ile bağlantılı olarak vurguladığı ikinci yetki alanı olan *"Kamu kurum ve kuruluşlarında istihdam edilen memurlar, işçiler, sözleşmeli personel ile diğer kamu görevlilerinin atanma, nakil, görevlendirilme, seçilme, terfi,*

yükselme, görevden alınma ve emekliye sevk edilme usul ve esaslarına ilişkin olarak değişiklikler ve yeni düzenlemeler" kapsamında değerlendirilemeyeceği de kuşkusuzdur.

Bakanlar Kurulu yukarıda sayılan düzenlemeleri KHK ile yaparak kaynağını Anayasa'dan almayan bir yetkiyi kullanmıştır. Oysa Anayasa yasama yetkisini Türk Milleti adına TBMM'ye vermiş ve bu yetkiye -Anayasanın 91 inci maddesindeki ayrık ve spesifik durum hariç- devredilmezlik atfetmiştir.

Bu kapsamda 663 sayılı KHK'nin "Atıflar, değiştirilen ve yürürlükten kaldırılan hükümler" başlıklı 58 inci maddesinin; 7 inci fıkrasının (a) bendi; 7 inci fıkrasının (c) bendi,8 inci fıkranın (a) ve (b) bendleri, 9 uncu fıkra, 12 inci fıkra, 14 üncü fıkrasının; **(d)** bendi ile **(ğ)** bendinde Bakanlar Kurulunun 6223 sayılı Yetki Yasasının **kapsamında** olmayan alanlarda **ilkeleriyle** uyuşmayan hukuksal tasarruflara girişerek yasal düzenlemelerde bulunması, Anayasanın Başlangıcının dördüncü fıkrası ile 2 nci, 6 ncı 7 nci, 8 inci ve 91 inci maddelerine aykırı olup iptali gerekir.kurallarla bağdaşmamaktadır.

2- 663 Sayılı KHK'nın 2 nci Maddesinin ikinci Fıkrasının Son Cümlesinde Yer Alan "*ile ilgili olarak*." İbaresinin Anayasa'ya Aykırılığı:

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 2 nci maddesinde Sağlık Bakanlığı'nın görevleri düzenlenmiştir. 663 sayılı KHK' nin ikinci maddesinde Sağlık Bakanlığı'na "Acil durum ve afet halleri" dışında kalan hizmetlerle ilgili yalnızca "yönetme ve politika belirleme" görevi verilmiştir.

Sağlık Bakanlığının kamu hizmeti olarak yükümlendiği sağlık hizmetlerini üretmek için tercih edilen örgütlenme yöntemi bağlı kuruluş olmuştur. Bu kapsamda;

- Temel sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli bağlı kuruluş olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu,
- İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu bağlı kuruluş olarak kurulmuştur.

663 sayılı KHK ile yürürlükten kaldırılan 181 Sayılı KHK'nın "Görev" başlıklı 2 nci maddesinde Sağlık Bakanlığı'nın görevleri içinde yer alan, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetler bu iki bağlı kuruluşa devredilmiştir.

Bağlı kuruluşlar kendi görev ve yetki alanlarında karar alma, düzenleme yapma, denetleme ve gerektiğinde yaptırım uygulama, personelin atama, nakil ve ücret, emeklilik gibi her türlü özlük işlemlerini yapma, bütçelerini hazırlama, yürüttükleri hizmetlere karşılık 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun hükümleri uyarınca gelir elde etme ve harcama yetkisine sahiptir.

Her iki bağlı kuruluşun Bakanlıktan ayrı ayrı taşra teşkilatı oluşturulmuş, Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatı olan il sağlık müdürlerinin Bakanlığın ildeki temsilcisi ve valinin sağlık müşaviri olduğu belirtilmekle birlikte bağlı kuruluşların taşra teşkilatına ilişkin yalnızca "koordinasyonunu yapma ve uyumlu çalışmasını gözetme" yetkisi verilmiştir. İldeki sağlık hizmetlerini yürütme görevi ise "acil sağlık hizmetleri" ile sınırlı olarak verilmiştir.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun Bakanlıktan ayrı tüzel kişiliği bulunmamaktadır. Bu duruma rağmen Sağlık Bakanlığı'nın temel işlevini yerine getirecek olan bağlı kuruluşlar üzerinde Bakanlığın sürekli ve genel nitelikte denetimi yerine, *"gerektiğinde"* denetim öngörülmüştür. Sağlık Bakanının bağlık kuruluşlar üzerinde ana hizmet birimi niteliğini koruyacak, bakanlık bağlı kuruluş ilişkisini hiyerarşi içinde içten sağlayacak, onay, düzeltme, denetim, disiplin yetkilerine yer verilmemiştir.

Oysa Ulusal kamu hizmetlerini merkezi idare tarafından örgütlenmesinin kuralları Anayasanın 123 ve 126 ncı maddelerinde bulunmaktadır. İdarenin bütünlüğü ilkesi uyarınca ana hizmetleri yürüten kuruluşlar üzerinde Bakanlığın düzenleme yapma, denetleme ve yaptırım uygulama yetkilerinin tanınması, hiyerarşi ve yetki genişliği ilkesine uygun bir yönetsel sistemin oluşturulması zorunludur. Devletin siyasal varlığını yönetsel işleri üstlenerek gerçek kılan hizmet bakanlığına son vermek Anayasal yönetsel ilkelere aykırıdır. Bu durum aynı zamanda Anayasanın 17 ve 56 ncı maddelerine aykırılık oluşturmaktadır. Çünkü sağlık hakkının korunması, geliştirilmesine yönelik devletin pozitif ödevlerinin yerine getirilmesi için yönetsel teşkilatın kamu hizmetlerinin görülmesine ilişkin Anayasal ilkelere uygun oluşturulması zorunludur.

Anayasa Mahkemesi'nin kararlarında da sağlık hizmetlerinin doğrudan yaşam hakkı ile ilgili olması nedeniyle diğer kamu hizmetlerinden farklı olduğu, mahiyeti itibarıyla ertelenemez ve ikame edilemez bir özelliğe sahip olduğu belirtilmiştir.[7] Bir diğer kararda yaşam ve sağlık hakkı arasındaki bağ "insanların hastalandıklarında ya da hastalanmadan koruyucu hekimlik kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlanmaları, tedavi olmaları insan olmanın asgari yaşam standardıdır. " şeklinde ortaya konmuştur.[8]

Sağlık Bakanlığı'nı bir tür düzenleyici kurul'a dönüştürerek, kamu sağlık hizmetinin yürütülmesi görevini merkezi idareden adeta bağımsız hale getirilen bağlı kuruluşlara devri sonucunu doğuran 663 sayılı KHK'nin 2 nci Maddesinin ikinci fıkrasının son cümlesinde yer alan ***"ile ilgili olarak"*** İbaresi; Anayasa'nın Anayasa'nın 2 nci,17 inci,56 ncı,123 üncü ve 126 ncı maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekir.

3) 663 sayılı KHK'nın 4 üncü Maddesinin 1 inci Fıkrasının (b) Bendindeki *"performans ölçütlerini belirlemek"* ibaresinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 sayılı KHK'nın 4 üncü maddesinin 1 inci fıkrasının (b) bendinde Bakana "***performans ölçütlerini belirlemek***" yetkisi verilmiştir. KHK'nın diğer maddelerinde de merkez ve taşra teşkilatı yöneticileri "performans ölçütleri doğrultusunda" bulundukları birimin uygulamalarını yürütmek ve denetlemekle görevlendirilmişlerdir. Aynı zamanda "performans ölçütleri" Kamu Hastaneleri Birliği'nde sözleşmeli statüde istihdam edilen personelin iş sözleşmelerinin ayrılmaz parçası olarak belirlenmiş, bu ölçütlere aykırılık sözleşmenin sona erdirilme gerekçeleri arasında sayılmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nda hizmetin örgütlenişinde belirleyici olan "performans ölçütleri"nin hangi kriterler üzerinden, neyi esas alarak, hangi yöntemle tespit edileceği gösterilmeden düzenleme yetkisi 4 üncü maddenin 1 inci fıkrasının (b) bendi ile Bakana tanınmıştır.

Anayasa'nın 7 inci maddesinde düzenlenen yasama yetkisinin devredilemezliği ilkesi uyarınca yürütme organına; asli, genel, sınırsız, esasları ve çerçevesi belirsiz ve takdir yetkisinin çok geniş olarak kullanılmasına yol açabilecek düzenleme yetkisi verilemez.

Düzenleme yapılacak alanlarda idarenin işlemini tesis ederken bağlı kalacağı temel kuralların yasama organı tarafından saptanması Anayasa'nın 7 inci maddesi uyarınca bir zorunluluktur. Anayasa'nın 2 inci maddesinde yer verilen hukuk devleti ilkesi uyarınca idarenin işlemleri üzerinde yargı denetimini etkisiz kılacak yasa yapılması mümkün değildir. Belirlenecek performans ölçütlerinin hizmetin gereği ile örtüşüp örtüşmediğinin yargı organları tarafından denetlenebilmesi için temel ilkelerin yasa ile belirlenmesi zorunludur. Ancak yasa koyucu idareye sınırsız ve türev olmayan bir yetki tanımıştır. Performans ölçütlerinin çalışanların özlük

[7] Anayasa Mahkemesi'nin E.2010/29, K. 2010/90 sayılı ve 16.07.2010 günlü kararı
[8] Anayasa Mahkemesi'nin E.2007/78, K.2010/120 sayılı ve 30.12.2010 günlü kararı

haklarına ilişkin etkileri de bulunduğu gözetildiğinde yasa ile düzenleme zorunluluğu aynı zamanda Anayasa'nın 128 inci maddesinin gereği olmaktadır.

663 sayılı KHK'nın 4 üncü maddesinin 1 inci fıkrasının (b) bendindeki "***performans ölçütlerini belirlemek***" ibaresinin temel ilkeleri koymadan tüm düzenleme yetkisini idareye tanıması nedeniyle Anayasa'nın 2 ve 7 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

4) 663 Sayılı KHK'nın 6 ncı maddesinin 1 ve 2 nci fıkralarının Anayasa'ya Aykırılığı

663 sayılı KHK'nın 6 ncı maddesi ile sağlık sistemi yönetimi ve politika belirlemek üzere "Sağlık Politikaları Kurulu" kurulmuştur. Maddenin 1 inci fıkrasına göre devletin sağlık hizmetindeki temel yükümlülüklerini belirleyecek olan bu Kurul, müsteşar ve müsteşar yardımcısı ile birlikte on bir üyeden oluşmaktadır. 11 üyenin seçiminde aranan iki ölçüt bulunmaktadır. Birincisi dört yıllık yüksek okul mezunu olma, ikincisi ise kamu ya da özel sektör ya da mesleki alan ayrımı olmaksızın sekiz yıllık iş tecrübesine sahip olmaktır. Kurul'un bünyesinde bilimsel ve uzmanlık gerektiren konularda çalışmalar yapmak ve görüş bildirmek üzere danışma kurulları ve komisyonlar oluşturulacağı düzenlenmiştir. Kurulda kamu görevlisi olmayan kişilerin görevlendirilebileceği düzenlenmiş, kamu görevlisi olsa dahi bu kişilerin hangi kriterlere göre belirleneceğine yer verilmemiştir.

Yaşam hakkı ile bütünleşik sağlık hakkı niteliği gereği devredilemez, ertelenemez temel bir haktır. Bu hakkın gerçekleştirilebilmesi için sağlık hizmetlerinin toplumdaki tüm bireylere eşit, ulaşılabilir ve nitelikli bir biçimde sağlanması gerekir. Bu nedenle de kamusal hizmet olma niteliği gözetilerek örgütlenmesi ve geliştirilmesi zorunludur. Bu hizmetin yürütülmesi ve sürdürülmesinde temel değerde olan yönetim ve politika belirleme yetkisi verilen kurul üyelerinin de görevin gerektirdiği özelliklere sahip olması zorunludur. Sağlık hizmetlerinin gerektirdiği eğitimi almış; özelleşmiş, alana özgü deneyim ve becerisini birbirine bağlı iş ve hizmetler serisi ile kazanmış uzmanlardan olma gibi niteliklerin aranmasına ilişkin herhangi bir ilke konulmamıştır. Maddede yer alan hizmetin gerekleri ile ilgisiz ölçütlere göre yalnızca ticari amaçlarla örgütlenip faaliyetlerini personel yapısını, hedeflerini buna göre belirlemiş yerli ya da yabancı herhangi bir şirkette çalışan kişilerin ya da ilgisiz kamu görevlilerinin bu görevlere atanması söz konusu olabilecektir..

Anayasa Mahkemesi'nin kararlarında bir kamu hizmetinin yürütümünde yetkilendirilecek kişi ya da komisyon üyelerinin kendilerine tanınan yetkinin gerektirdiği niteliklere sahip olması gerektiği, buna ilişkin kuralların da hukuki güvenlik ilkesi uyarınca belirli ve öngörülebilir olmasının zorunlu olduğu ifade edilmiştir. Belirlilik ve öngörülebilirlik özellikleri taşımayan, takdire bağlı ve belirsiz bir yetki içeren kuralların Anayasa'nın 2 ve 128 inci maddelerine aykırı olduğu saptanmıştır.[9]

663 sayılı KHK'nın 6 ncı maddesinin 1 ve 2 nci fıkraları, Sağlık Politikaları Kurulu üyelerinin niteliklerinin açıkça belirtilmemesi nedeniyle Anayasa'nın 2 ve 128 inci maddesine, maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

5) Kararnamenin 8 inci Maddesindeki Anayasa'ya Aykırılıklar

a) 663 Sayılı KHK'nın 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (c) bendindeki *"gerektiğinde süreli veya süresiz iptal etmek"* ibaresinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 sayılı KHK'nın 8 inci maddesinde Bakanlığın ana hizmet birimlerinden olan Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri düzenlenmiş, 1 inci fıkrasının (c) bendinde Genel

[9] Anayasa Mahkemesi'nin E.2005/85, K.2009/15 sayılı ve 29.01.2009 tarihli kararı

Müdürlüğe "*Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlarına izin vermek ve ruhsatlandırmak, bu izin ve ruhsatları* ***gerektiğinde süreli veya süresiz iptal etmek***." yetkisi verilmiştir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının izin ve ruhsatlandırılmaları, sağlık hizmetinin belirli standartlara sahip yerlerde ve şekilde sunulmasını sağlamak, böylece tüm bireyler için sağlık standartlarını ortaklaştırmak amaçlanmaktadır. İzin ve ruhsatlandırma aynı zamanda eczacı, hekim, diş hekimleri ve sağlık hizmeti verme yetki ve görevi bulanan bütün sağlık personelinin çalışma hakları ile de ilgilidir.

Danıştay 10. Dairesi hekimler tarafından muayenehanede sunulacak sağlık hizmetinde ruhsatlandırma koşullarının düzenleyen normlarda hizmet sunumunu ağır biçimde güçleştiren değişiklikleri çalışma hakkına müdahale olarak yorumlamış, Anayasa'nın 48 inci maddesinin ihlal edildiği sonucuna ulaşmıştır.[10] İzin ve ruhsatlandırmaya ilişkin düzenlemelerin çalışma hakkı ile olan bağı nedeniyle bu hakkı kısıtlayan düzenlemelerin de Anayasa'nın 13 üncü maddesi uyarınca açıkça kanunla düzenlenmesi gerekmektedir. Bugün ilgili mevzuat uyarınca hekimlerin açtıkları muayenehaneler de dahil olmak üzere sağlık hizmeti sunulan bütün kurum ve kuruluşlarda "izin" veya "ruhsat"ın öngörülmesi, uzmanlık belgeleri ve gerekli koşulları sağlamalarına rağmen ruhsat olmaksızın çalışmaya izin verilmemesi şeklindeki uygulamalar da Kanunla düzenleme gerekliliğini göstermektedir.

Ancak 663 Sayılı KHK'nın 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (c) bendi ile Genel Müdürlüğü verilen "**bu izin ve ruhsatları gerektiğinde süreli veya süresiz iptal etme"** yetkisi, idareye sınırsız bir takdir yetkisi tanımakta ve yetkinin genişliği hekimler, diş hekimleri ve sağlık hizmeti verme yetki ve görevi bulunan bütün sağlık personelinin çalışma hak ve özgürlüğüne ölçüsüz bir müdahale sonucunu yaratmaktadır.

Hukuki güvenlik ilkesinin zorunlu kıldığı belirlilik ve öngörülebilirlik ilkesi, hakka yönelik bir sınırlandırmanın olduğu durumlarda daha da özel bir önem arz etmektedir. Bireylerin çalışma hak ve özgürlüklerini kullanabilmeleri, tüm işlem ve eylemlerini güven içerisinde sürdürebilmeleri hukuksal düzenlemelerde yaptırım uygulanmasını gerektiren nedenlere açıkça yer verilmesini zorunlu kılmaktadır. Hukuk devletinde yargı denetiminin sağlanabilmesi için de yönetimin görev ve yetkilerinin sınırının yasalarda açıkça gösterilmesi gereklidir.

Yasa'da ruhsat ve iznin iptal edilme gerekçelerine yer verilmeksizin yani çalışma hakkına yönelik müdahaleler sayılmaksızın **"gerektiğinde"** şeklinde ifade edilen belirsiz bir kavramla idareye temel hakları sınırlama ya da ortadan kaldırma yetkisinin verilmesi, belirlilik ilkesine de içine alan hukuk devleti ilkesine aykırıdır.

Anayasa Mahkemesi büyükşehir belediye başkanının tüm görev ve yetkilerini **gerektiğinde** devredilebilmesine olanak tanıyan Yasa kuralını, belirlilik unsuru açısından hukuk güvenliği ve dolayısıyla hukuk devleti ilkesiyle bağdaşmadığı gerekçesiyle iptal etmiştir.[11]

663 Sayılı KHK'nın 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (c) bendindeki "***gerektiğinde süreli veya süresiz iptal etmek"*** ibaresi ile idareye çalışma hakkının sınırlandırılmasında sınırsız bir takdir yetkisi verdiğinden Anayasa'nın 2, 13 ve 48 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

b) 663 Sayılı KHK'nın 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (ç) bendindeki "*ücret tarifelerini belirlemek*" ibarelerinin Anayasa'ya Aykırılığı

[10] Danıştay 10. Dairesi'nin E.2011/7101 sayılı ve 05.07.2011 günlü kararı

[11] Anayasa Mahkemesi'nin E.2004/79, K.2007/6 sayılı ve 25.01.2007 tarihli kararı

663 Sayılı KHK'nın 8 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (ç) bendinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne *"Sağlık hizmetlerinin ücret tarifelerini belirlemek veya tasdik etmek"* yetkisi verilmiştir. Bu düzenleme sağlık çalışanlarının verdikleri hizmetin yani emeklerinin karşılığının belirlenmesi yetkisini de içermektedir.

Anayasa'nın 135 inci maddesi uyarınca kanunla kurulmuş kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının meslekleriyle ilgili ücret tarifesini belirleme yetkileri bulunmaktadır. Nitekim Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 28 inci maddesinde, Türk Diş Hekimleri Birliği'nin 40 ıncı maddesinde, Türk Eczacılar Birliği'nin 4 üncü maddesinin (e) bendinde Birliklere tarife belirlemek yetkisi verilmiştir. Söz konusu maddelerde Sağlık Bakanlığı'na tanınan yetki ise tasdik etmekle sınırlıdır.

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının meslek mensuplarının emeklerinin karşılığı olan ücretleri belirlemesi bu kurumların Anayasa'nın 135 inci maddesinde açıklanan kuruluş gerekçeleri ile birebir örtüşmektedir. Bu kuruluşlara Anayasa'nın "Yürütme" bölümünde yer verilmesi de mesleğin yürütümüne ilişkin kuralların belirlenmesinde görevli ve yetkili kılındıklarını teyit etmektedir.

663 Sayılı KHK'nın 8 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (ç) bendi ise kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının Anayasa'dan aldığı yetkileri yok sayarak tarifelerin belirlenmesi konusunda Genel Müdürlüğü tek yetkili kılmıştır. Oysa içeriğini açıklanan Anayasal hükümlerden almakla sağlık çalışanlarının haklarının korunması ve ücrette adaletin sağlanması ilkeleri doğrultusunda bu yetkinin kullanımında yasal temsilcilerinin de yetkili bulunması gerekmektedir. Nitekim Anayasa Mahkemesi; "*Meslek kuruluşlarının etkinliği, sorumluluğu ve yükümlülüğü, belirli bir düzen ve disiplin içinde faaliyette bulunması, görevlerinin boyut ve kapsamına bağlıdır. İşlevsizliği ve biçimsel örgütlenmeyi aşmanın yolu, mesleğin tüm alanlarında ve meslekle ilgili işlemlerde.. meslekle ilgili faaliyetlerle meslek kuruluşu arasındaki olgusal bağın koparılmamasıdır."* diyerek meslek örgütlerinin mesleğin yürütümüne ilişkin alınan kararlara katılım zorunluluğunu ortaya koymuştur.[12]

Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin "İyi İdare Konusunda Üye Ülkelere Tavsiye Kararı"nın 8 inci maddesinde de katılım ilkesi düzenlenmiş ve acil durumlar dışında idarenin, hak ve çıkarları etkilenenlere idari kararların hazırlığına ve uygulanmasına uygun araçlarla katılma olanağı tanıyacağı belirtilmiştir.[13]

663 Sayılı KHK'nın 8 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (ç) bendinin Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne tek başına yetki tanıması nedeniyle Anayasa'nın 2 nci ve 135 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

c) 663 Sayılı KHK'nın 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (e) bendindeki *"politika ve düzenlemelerine"* ve *"gerekli"* ibarelerinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 Sayılı KHK'nın 8 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (e) bendinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne "*Sağlık kurum ve kuruluşlarının mevzuata, Bakanlık* ***politika ve düzenlemelerine*** *uyumunu denetlemek,* ***gerekli*** *yaptırımları uygulamak*" yetkisi verilmiştir.

Yalnızca kamu sağlık kuruluşlarını değil bütün sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayan düzenleme ile sağlık kuruluşlarının mevzuat dışında "politika ve düzenlemelere" de uyumu denetlenecek ve "gerekli" görülen yaptırımlar uygulanabilecektir. Mevzuat bir ülkede yürürlükte olan yasa, tüzük, yönetmelik vb.nin bütünü olarak tanımlandığı[14] dikkate alındığında "politika ve düzenleme" ibaresinin hukuk kurallarına karşılık gelmediği açıktır. Bu yükümlülüğün

[12] Anayasa Mahkemesi'nin E.2007/66, K.2008/157 sayılı ve 06.11.2008 tarihli kararı.
[13] Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin İyi İdare Konusunda Üye Devletlere CM/Rec (2007) 7 Sayılı Tavsiye Kararı, (İngilizce'den çeviri), Danıştay Dergisi, 2007, s.116.
[14] http://www.tdk.gov.tr adresinden ulaşılmıştır.

hukuksal düzenlemelerin dışına taşması, önceden belli olmayan sonradan idare tarafından belirlenecek yaptırımları da kapsaması başta demokratik hukuk devleti ilkesi olmak üzere temel hakların ancak kanunla sınırlanabileceğine, suç ve cezaların kanunla düzenleneceğine ilişkin Anayasal normlara aykırıdır.

"…yaptırımlar için, yönetim kural işlemlerle yetkili kılınır. Yönetim, yasal belirleme ve dayanak olmadan herhangi bir davranışın yaptırım gerektirdiğini takdir edip kendi yetkisiyle bu konuda kural koyamaz. …Suç ve cezalar, Anayasa'ya uygun olarak yasayla konulabilir. Yönetim, kendiliğinden suç ve ceza yaratamaz…. "Kanunsuz suç ve ceza olmaz" ilkesi uyarınca bir hukuk devletinde, ceza yaptırımına bağlanan her eylemin tanımı yapılmalı, suçlar kesin biçimde ortaya konulmalıdır. Anılan ilkenin özü, yasanın ne tür eylemleri yasakladığının hiçbir kuşkuya yer vermeyecek biçimde belirtmesi ve buna göre cezasının da yasayla saptanmasıdır." [15]

Ayrıca hukuk devletinde bir Bakanlığın "politika"sından değil Bakanlığın ilgili hukuksal düzenlemeler çerçevesinde ve bu düzenlemelerin gösterdiği sınırlar içinde sunduğu, yönettiği kamu hizmetinden bahsedilebilir. Söz konusu maddede siyasi tercihlere göre değişecek olan Bakanlık politikası ifadesine yer verilerek bu ilke ihlal edilmiştir. Genel Müdürlüğe verilen Bakanlık politikasına uyumu denetleme görevi idarenin bütünlüğü ile kamu hizmetinin devamlılığı ilkelerine aykırılık taşımaktadır. Politikaya uyumsuzluk halinin yaptırıma bağlanması ise gerek politikanın değişebilirliği gerekse yaptırımın düzenlenmemesi bakımından hukuksal güvenliği ortadan kaldırmaktadır.

Belirlilik ilkesi, yükümlülüğün hem kişiler hem de idare yönünden belli ve kesin olmasını ifade eder. Buna göre, yasal düzenlemelerin herhangi bir duraksamaya ve kuşkuya yer vermeyecek şekilde açık, net, anlaşılır, uygulanabilir ve nesnel olması, ayrıca kamu otoritelerinin keyfi uygulamalarına karşı koruyucu önlem içermesi de gerekmektedir. Yasa kuralı, ilgili kişilerin mevcut şartlar altında belirli bir işlemin ne tür sonuçlar doğurabileceğini makul bir düzeyde öngörmelerini mümkün kılacak şekilde düzenlenmelidir. "Öngörülebilirlik şartı" olarak nitelendirilen bu ilkeye göre yasanın uygulanmasında takdirin kapsamı ve uygulama yöntemi bireyleri keyfi ve öngöremeyecekleri müdahalelerden koruyacak düzeyde açıklıkla yazılmalıdır. [16]

663 Sayılı KHK'nın 8 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (e) bendindeki ***"politika ve düzenlemelerine"*** ve ***"gerekli"*** ibarelerinin hukuki güvenlik ilkesi ile kanunsuz suç ve ceza olamayacağına ilişkin evrensel normu ihlal etmesi nedeniyle Anayasa'nın 2 ve 38 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

d) 663 Sayılı KHK'nın 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (g) bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 Sayılı KHK'nın 8 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (g) bendinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne "*Sağlık kurum ve kuruluşları ile hizmetten faydalananlar arasında doğabilecek ihtilafların çözümüne yönelik usulleri belirlemek*" yetkisi verilmiştir.

Bu düzenleme hukuki sorunların çözümünde bir tür yargısal yetki kullanımı içermekte, bu yetkinin nasıl, hangi kapsamda, hangi niteliklere sahip kişiler tarafından ve ne tür sonuçlar doğuracak biçimde kullanılacağını içermemektedir. Tercihe bağlı olması gereken yargılama öncesi uyuşmazlık çözümleri yetkinin kesin olarak düzenlenmesi nedeniyle zorunlu hale gelmiş olup bu şekilde yargı erkine doğrudan müdahalede bulunulmuştur. Eş deyişle sağlık kurum ve kuruluşları ile hizmetten faydalananlar arasında doğabilecek uyuşmazlıkları çözme yetkisinin

[15] Anayasa Mahkemesi'nin E.1987/16, K.1988/8 sayılı ve 19.04.1988 günlü kararı
[16] Anayasa Mahkemesi'nin E.2006/61 K.2007/91 sayılı ve 30.11.2007 günlü kararı

idareye verilmesi başta hukuk devleti ilkesi ile yargı yetkisinin bağımsız mahkemelerce kullanılacağı şeklindeki Anayasal ilkeye aykırıdır.

Bu tür alternatif uyuşmazlık çözüm yollarının *"asıl hedefi, küçük çaplı ve kamu düzenini ilgilendirmeyen uyuşmazlıkların, adli bir soruna dönüşmeden çözümünü gerçekleştirmektir".*[17]

"…vurgulanması gereken diğer bir hususta, alternatif uyuşmazlık çözümlerinin tümüyle gönüllülük esasına göre yürüyen bir kurum olması esasının korunması, tarafların, özellikle yaptırımlar öngörülerek, bu yollara başvurusunun zorunlu kılınmamasıdır." [18]

663 Sayılı KHK'nın 8 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (g) bendinin, yargı erkine yaptığı müdahale, idareye kapsam ve ilkeleri belirsiz bir biçimde düzenleme yetkisi vermesi nedeniyle Anayasa'nın 2, 7, 9, 36 ve 138 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

e) 663 Sayılı KHK'nın 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (ğ) bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 Sayılı KHK'nın 8 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (ğ) bendinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne "*Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak*" yetkisi verilmiştir.

Tıbbın kendisi insanlık tarihi boyunca sağlığın korunması, geliştirilmesi ve geri kazanılması faaliyetlerinde biriktirdiği bilgilerin bilimsel yöntemlerle gözden geçirilmiş halidir. Bu nedenle de tıbbın alternatifi söz konusu değildir. Başta ülkemizin tarafı olduğu "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi" olmak üzere kuralları saptanmış bilimsel araştırma yöntemleri ile etkinliği ve yararlılığı saptanmış yol ve yöntem ve araçların hepsi zaten tıbbın içindedir.

Bu madde ile insan sağlığına zarar vermediği ve yararlılığı bilimsel olarak kanıtlanmamış, ticari amaçlarla insanların umutlarının sömürülmesine dayalı bilim dışı uygulamaların "yasallaştırılması" söz konusudur. Deneysel tıbbın süzgecinden geçmemiş yöntemlerin yasallaştırılması, bilimsel süreçlerle örtüşmeyen uygulamaların topluma yasallık kazandırılarak benimsetilmesi devletin temel amaç ve görevlerine kişilerin maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı, yaşam ve sağlık hakkı ile de uyumlu değildir.

Kaldı ki bilimselliği kanıtlanmamış tedavi denemelerinde bulunmak Türk Ceza Kanununun "Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar" başlıklı bölümünde yer alan 90. maddesinin 4 üncü fıkrası uyarınca *'hasta üzerinde tedavi amaçlı denemede bulunmak'* suçunu da oluşturmaktadır. Yasa hükmünde hastanın yazılı rızasının varlığı halinde tedavi amaçlı denemenin yapılabilmesi, bilinen tıbbi müdahale yöntemlerinin uygulanmasının sonuç vermeyeceğinin anlaşılmış olması ve tedavinin uzman hekim tarafından hastane ortamında gerçekleştirilmesine bağlı kılınmıştır. Ceza yasasında çizilen sınır dışında kalan her türlü deneme bu yöntemleri uygulayanlar açısından cezai sorumluluk doğuracaktır.

Sağlık beyanı kavramı maddedeki bir diğer hukuka aykırı noktadır. 663 sayılı KHK'da, daha önce hukuksal düzenlemelerde bulunmayan pek çok yeni uygulamaya ilişkin terimler tanımı da yapılmadan düzenlenmiştir. KHK maddelerinin gerekçeleri olmadığından düzenleme ile gerçekte ne amaçlandığı da saptanamamaktadır. Bunlardan biri de "sağlık beyanı ile yapılabilecek her türlü uygulama"dır.

Sağlık beyanı nedir, içeriğinde neler olacaktır, bu beyan sağlığı etkileyen hangi ürün, cihaz veya tıbbi uygulama için verilecektir gibi soruların hiç birinin yanıtı KHK' de yoktur. Oysa insan

[17] Tanrıver, Süha; Hukuk Uyuşmazlıkları Bağlamında Alternatif Uyuşmazlık Çözüm Yolları Ve Özellikle Arabuluculuk, TBB Dergisi, Sayı 64, 2006, s.152,
[18] Tanrıver, Süha; a.g.e, s.153

sağlığının korunması, geliştirilmesi ve geri kazanılması sürecinde kullanılacak ürünlerin ruhsatlandırılması, insan sağlığı üzerindeki etkilerinin belirlenmiş bilimsel çalışmalarla ortaya konulmuş olması gerekir. KHK'nin daha sonraki maddelerinde de yer alan "sağlık beyanı" kapsamındaki uygulama, ürün ve malzemeler için bu süreçlerin aranmayacağına ilişkin kural dikkate alındığında; sağlık beyanının tanımı yapılmasının önemi daha da artmaktadır.

İdarenin sahip olduğu düzenleme yetkisi sınırlı, bağlı, istisnai ve türevsel bir yetkidir. Bu nedenle Yasa koyucunun temel ilkeleri koyması, çerçeveyi çizmesi, sınırsız, belirsiz, geniş bir alanı yönetimin düzenlemesine bırakmaması gerekir. Ancak yasa koyucu sağlık beyanı ile ilgili hiçbir açıklama, ölçüt getirmeden kavramın içeriğini belirleme yetkisini idareye tanımaktadır. Burada idarenin işlemleri ile bireylerin yaşam ve sağlık hakkına ilişkin konularda karar verilecek olması "sağlık beyanı" şeklindeki anlatımın bizzat yasa koyucu tarafından içeriğinin doldurulmasını zorunlu kılmaktadır. Hukuki güvenliğin sağlanması yasaların geleceğe yönelik öngörülebilir ve belirlenebilir nitelikte kurallar içermesi ile mümkündür.

"Kişilere hukuk güvenliğinin sağlanması, hukuk devletinin ön koşullarındandır. Hukuk devleti, hukuk normlarının öngörülebilir olmasını, bireylerin tüm eylem ve işlemlerinde devlete güven duyabilmesini, devletin de yasal düzenlemelerinde bu güven duygusunu zedeleyici yöntemlerden kaçınmasını gerektirir. Hukuk güvenliğinin sağlanması, bu doğrultuda yasaların geleceğe yönelik öngörülebilir belirlemeler yapılabilmesine olanak verecek kurallar içermesini gerekli kılar." [19]

663 Sayılı KHK'nın 8 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (ğ) bendinin bilim dışı uygulamaları yasallaştırması nedeni ile Anayasa'nın 5, 17 ve 56 ncı maddelerine, yarattığı belirsizlik nedeniyle de Anayasa'nın 2 nci maddesine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

f) 663 Sayılı KHK'nin 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (h) bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 sayılı KHK'nin 8. Maddesinin 1. Fıkrasının (h) bendi ile "*ilaç, tıbbi cihaz ve ürünler dışında kalan alanlarda yapılacak **klinik araştırmalarla** ilgili düzenlemeleri yapmak, izin vermek ve denetlemek"* yetkisi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne verilmektedir.

Maddede idareye izin, düzenleme ve denetleme yetkisi verilen klinik araştırmalar, insan üzerinde yapılan ve insan sağlığı üzerinde etkileri olabilecek klinik araştırmalar değildir. Bu tür klinik araştırmalara ilişkin usul ve esaslar 6.4.2011 gün ve 6225 sayılı Yasanın 8 inci maddesi ile 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunun 10 uncu Ek Maddesinde düzenlenmiştir.

Tıp fakülteleri tarafından gözleme dayalı araştırmalar, alan araştırmaları, gözlemsel çalışmalar, olgu kontrol ve kolnort tipi çalışmalar gibi insanlar üzerinde ilaç, tıbbi cihaz ve ürün kullanımı söz konusu olmayan çalışmalar madde kapsamına alınmıştır.

Oysa bu alanlarda yapılan bilimsel çalışmalar sayesinde erişilen bilgiler tüm toplumun yararlanmasına sunulmaktadır. Üniversitelerde yapılan bu çalışmaların Anayasa ile güvence altına alınan bilimsel özerklik ortamında gerçekleştirilmesi, hiçbir kurum ve kuruluşun baskısı ve denetimi olmaksızın yapılması gerekmektedir. Yapılan düzenleme ile bilim ve sanat hürriyetinin özüne müdahale edilmiş, ayrıcı üniversitelerin bilimsel özerkliğini tümüyle ortadan kaldıracak bir yapı oluşturulmuştur.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 'Yükseköğretim Kurumları ve Üst Kurumları' başlıklı 130. maddesinde yükseköğretimin üniversiteler tarafından verileceği, 131. maddesinde ise; yükseköğretim kurumlarının öğretimini planlamak, düzenlemek**,** yönetmek, denetlemek, yükseköğretim kurumlarındaki eğitim-öğretim **ve bilimsel araştırma faaliyetlerini**

[19] Anayasa Mahkemesi'nin E. 2006/95, K.2009/144 sayılı ve 15.102009 tarihli kararı

yönlendirmek ve öğretim elemanlarının yetiştirilmesi için planlama yapmanın Yükseköğretim Kurulu'nun görevleri arasında olduğu belirtilmiştir. 2547 sayılı Yasa'nın 7. Maddesinde de gerek yükseköğretim ile ilgili planlama yapmak gerekse üniversitelerin uygulama ve araştırma merkezi açılması talepleri hakkında karar almak Yükseköğretim Kurulunun yetkileri içinde sayılmıştır.

Anayasanın 130/1. Maddesine göre "Çağdaş eğitim-öğretim esaslarına dayanan bir düzen içinde milletin ve ülkenin ihtiyaçlarına uygun insan gücü yetiştirmek amacı ile; ortaöğretime dayalı çeşitli düzeylerde eğitim-öğretim, **bilimsel araştırma, yayın ve danışmanlık yapmak, ülkeye ve insanlığa hizmet etmek üzere** çeşitli birimlerden oluşan kamu tüzelkişiliğine ve bilimsel özerkliğe sahip üniversiteler Devlet tarafından kanunla kurulur" Maddenin 4. Fıkrasında da "Üniversiteler ile öğretim üyeleri ve yardımcıları **serbestçe her türlü bilimsel araştırma ve yayında bulunabilirler.** Ancak, bu yetki, Devletin varlığı ve bağımsızlığı ve milletin ve ülkenin bütünlüğü ve bölünmezliği aleyhinde faaliyette bulunma serbestliği vermez" düzenlemesi bulunmaktadır.

663 Sayılı KHK'nin iptali istenen düzenlemesi aynı zamanda Anayasanın bilim ve sanat hürriyetini düzenleyen 27. Maddesine de aykırılık oluşturmaktadır. Maddeye göre "Herkes, bilim ve sanatı serbestçe öğrenme ve öğretme, açıklama, yayma ve bu alanlarda her türlü araştırma hakkına sahiptir." Yapılan düzenleme ile araştırma yapmak "izne" ve "denetime" tâbi kılınmaktadır. Düzenleme Anayasanın 13. Maddesinde yer alan "Temel hak ve hürriyetler, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabilir. Bu sınırlamalar, Anayasanın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve lâik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamaz" hükmüne de aykırıdır.

663 Sayılı KHK'nin iptali istenen düzenlemesi Sağlık Bakanlığı'nın Anayasa'da bilimsel özerklik tanınan yükseköğretim kurumlarına müdahalede bulunması anlamına gelmektedir. Oysa Anayasa Mahkemesi kararlarında da belirtildiği gibi; *"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 kurallarla bağdaşmayacak müdahaleler yapmasına ve böyle bir karışmaya olanak verecek yasal düzenlemelerde bulunulmasına yer yoktur."* [20]

Öte yandan Üniversiteler kanunla kurulan kamu tüzel kişileridir[21]. Yükseköğretim hizmetinin örgütlenmiş şekli olan tüzel kişilikleri uyarınca, 2547 Sayılı Yükseköğretim Yasası uyarınca çerçevesi çizilen görev ve yetki alanlarında, karar alma özerkliğine sahiptir. Anayasa koyucunun üniversiteleri kamu tüzelkişiliği olarak tanımlaması ise yükseköğrenime verilen önem ve değerin sonucudur. Kamu tüzel kişiliğine sahip olmak, belli sınırlar içinde serbestçe karar alıp, bu kararları uygulayabilmeyi; verilen görev alanı içinde kalmak koşuluyla, üniversite dışı yönetsel birimlerin ve siyasal erkin karışması olmadan, işleyişini kendisinin yönlendirebilmesini gerektirmektedir. Bu niteliği ile üniversite yönetiminin karar alma sürecinde herhangi bir baskı, telkin ya da tavsiye ile etki altına alınmalarını önleyerek, yansız görev yapabilmelerini sağlamakta ve onlara görevlerini yürütebilecekleri bir hukuksal güven ortamı yaratmaktadır. Sağlık Bakanlığının Anayasaya aykırı bir yetkiyi kazanması, bu yetki ile bilimsel kamu hizmetinin üretim yerlerinden üniversitelere müdahale edebilmesi mümkün değildir.

[20] Anayasa Mahkemesi'nin E.1990/2, K.1990/10 sayılı ve 30.5.1990 günlü kararı
[21] Günday Metin-İdare Hukuku Üçüncü Bası Ankara 1998 sh.50

Anayasa Mahkemesi kararlarında da 130. Maddenin 1.fıkrasında amacı ve işlevi belirtilen üniversitelerin taşıması gereken zorunlu unsurlar, değişik birimlerden oluşmak, kamu tüzelkişiliğine ve bilimsel özerkliğe sahip olmak, devlet tarafından Yasa ile kurulmak olarak sayılmıştır.[22] Yine aynı kararda Anayasa Mahkemesi; "*Üniversiteler, en üst düzeydeki bilim kuruluşlarıdır. Özgür toplumun bilim alanındaki simgeleridir. Yönetim yapısı ve biçimi, üniversitenin niteliğini açıklar. Bilgi edinme, bilgi üretme ve insan yetiştirme amacının ortaya çıkardığı yapının, araştırma, deneyim ve tüm çabalarla gerçeği bulma ereğine özgün bir kurum olduğu gözardı edilemez. Özetlenen bu özellikleriyle üniversite, bilimi yaşama katan, usun öncülüğünü, düşüncenin aydınlığını somutlaştıran kurumlardır. …Anayasa gerekleriyle uyumsuz bir üniversite yapısına geçerlik tanınamaz. Üniversitede devlet yönetimindeki sıralama türünde bir yönetim biçimi, düşünce üretimine, özgür düşünce ve özgür çalışmaya elverişli bir ortama engeldir. Bilimsel çalışmalarının, bilimsel yönetim ve bu özelliğe uyumlu olmak gerekir."* demektedir.

Madde ile belirlenen alanlar dışında kalan tüm bilimsel araştırmalar konusunda Sağlık Bakanlığı'na "izin vermek", "denetlemek" ve "düzenleme yapmak" yetkisi verilmesi, Anayasanın 2 inci, 6 ncı, 13 üncü, 27 nci ,130 uncu ve 131 inci Maddelerine aykırılık oluşturmaktadır. Düzenlemenin bu nedenlerle iptali gerekmektedir.

g) 663 Sayılı KHK'nin 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (i) bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 Sayılı KHK'nın 8 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (i) bendinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne *"Sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapmak, ilgili kurumlarla koordinasyon sağlamak"* yetkisi verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın görevi Kararnamenin 2 nci maddesinde belirtildiği üzere "herkesin bedeni, zihni ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır." Burada verilen yetki ise ticari amaçla verilecek sağlık hizmetlerinin geliştirilmesidir. Sağlık hizmetlerinde ticaretin geliştirilmesi ve bu hizmetlerden gelir ya da "kar" elde etmeye yönelik faaliyetlerin sürdürülmesi Sağlık Bakanlığı'nın görevleri içinde yer almamaktadır. Bu nedenle de Bakanlığın görevleri içinde yer almayan bir konuda ana hizmet birimi olan Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne yetki verilmesi söz konusu olamaz.

Öte yandan Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin insani amaçla geçici süre ile yapacağı yardımlar kapsamında vereceği sağlık hizmetleri dışında dünyadaki diğer ülkelerin insanlarının sağlık hizmetlerine ulaşımına yönelik doğrudan görev üstlenmesi de söz konusu değildir. Bu düzenleme de devletin temel amaç ve görevleri ile çelişmektedir.

"Sağlık Turizmi"nin sağlık hizmetini ticarileştiren, bunu hedefleyen yönü açık olmakla beraber bu uygulamanın sağlık hizmeti almak üzere ülkemize gelip tedavi hizmeti alma, tedavi bittikten sonra ülkeden ayrılma veya yurtiçinde bu şekilde hizmetten yararlanmadan öte bir anlamı da bulunmaktadır. Nitekim Sağlık Bakanı yaptığı bir açıklamada "*..yurt dışından çok önemli sayıda sağlık hizmeti alacak insanı Türkiye'ye getirebiliriz.… ülkeye sağlık turizminden bir gelir getireceksek, en fazla nasıl yararlanabilir arayışı içinde olmalıyız… serbest bölgelerde daha çok turist, sağlık turistine hizmet verecek alanlar oluşturabiliriz… Çok kaliteli bir hizmet verme imkânımız var ve bütün Avrupa'yı cezbedecek ucuzlukta verme imkânımız"* demektedir.[23] Bu açıklamadan da anlaşılacağı üzere sağlık turizmi kamusal hizmetin gerekliliklerine göre değil piyasa kurallarına tam bağlı sektörlerin gerekliliklerine göre verilecek bir sağlık hizmeti öngörmekte ve sağlık çalışanlarının ucuz işgücünden yararlanmak istenilmektedir. Bu şekilde

[22]Anayasa Mahkemesi'nin E.1991/21, K.1992/42 sayılı ve 29.06.1992 tarihli kararı

[23] http://www.saglik-ekonomisi.com/sed/index.php/haberler/604-saglik-turizmi-icin-saglik-serbest-bolgeleri-Erişim Tarihi 23.12.2011

eğlence gibi sağlık hizmetinin sunumu ile paralellik arz etmeyen, Sağlık Bakanlığı'nın görev ve yetkisinin dışında kalan ticari alanlar sağlık hizmeti ile iç içe geçirilmiştir. Ne var ki bakanlıkların kendi görev alanları dışında hizmet üretmeleri, başka alanlara dair düzenleme yapmaları ve kural koymaları mümkün değildir. Çünkü *"Her bakanlık, devletin temel görevlerden saydığı bir işlevin kurumudur."* [24]

663 Sayılı KHK'nın 8 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (i) bendi devletin temel amaç ve görevlerini ihlal etmesi, Sağlık Bakanlığı'nın kamu sağlık hizmetini verme görevine aykırı örgütlenmesi nedeniyle Anayasa'nın 5 inci ,123 üncü ve 126 ncı maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

h) 663 Sayılı KHK'nın 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (k) bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 Sayılı KHK'nın 8 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (k) bendinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne "*Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek*" yetkisi de verilmiştir. Böylece Genel Müdürlük 2547 sayılı Yükseköğretim Yasası'nda bir yükseköğretim olarak tanımlanan tıpta uzmanlık eğitimi konusunda da tek yetkili kılınmıştır.

Oysa Anayasa'nın 130 uncu maddesinde yükseköğretim ile ilgili kurumlar, görev ve yetkileri ve bu yükseköğretimden sorumlu olacak öğretim üyelerinin nitelikleri ve haklarının Kanun ile düzenleneceği, 131 inci maddesinde ise; yükseköğretim kurumlarının öğretimini planlamak, düzenlemek, yönetmek, denetlemek, yükseköğretim-eğitim ve bilimsel araştırma faaliyetlerini yönlendirmek ve öğretim elemanlarının yetiştirilmesi için planlama yapmanın Yüksek Öğretim Kurulu'nun görevleri arasında olduğu belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı ise Anayasa'nın 56 ncı maddesi uyarınca esasen sağlık hizmetlerinin yürütümünden sorumludur.

Ancak 663 Sayılı KHK'nın 8 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (k) bendinde, üniversitelerin tıp fakültelerince de verilen uzmanlık eğitiminde Sağlık Bakanlığı tek düzenleyici kurum olarak kabul edilmektedir. Bu, Sağlık Bakanlığı'nın Anayasa'da bilimsel özerklik tanınan yükseköğretim kurumlarına müdahalede bulunması anlamına gelmektedir. Oysa Anayasa Mahkemesi kararlarında da belirtildiği gibi; *"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 kurallarla bağdaşmayacak müdahaleler yapmasına ve böyle bir karışmaya olanak verecek yasal düzenlemelerde bulunulmasına yer yoktur."* [25]

Danıştay 10 uncu Dairesi yakın tarihli bir kararında Sağlık Bakanlığı'nın Anayasa'nın 56 ncı maddesinden kaynaklanan yükümlülüğünü değerlendirmiş ve "*tıp fakülteleri hastanelerinin, üniversite bünyesindeki birer uygulama ve araştırma merkezleri olma niteliği ve işlevi dikkate alındığında; bu hastanelerin yönetiminin üniversiteler dışında, sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli olduğundan bahisle Sağlık Bakanlığına bırakılmasına olanak tanıyan 3359 sayılı Yasanın Ek 9. maddesi, üniversitelerin bilimsel özerkliğiyle bağdaşmamakta, Anayasanın 130. maddesine aykırı bulunmaktadır*" gerekçesiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurmuştur.

Yine Danıştay 1 inci Dairesi, Sağlık Bakanlığı'nı tıpta uzmanlık eğitimine ilişkin iş ve işlemlerin yürütülmesinde tek başına yetkili kılan Tüzük tasarısının Anayasa'nın yükseköğretimle ilgili hükümlerine uygunluk sağlamadığı gerekçesiyle reddine karar vermiştir.[26]

[24] Güler, Birgül Ayman; a.g.e., s. 169
[25] Anayasa Mahkemesi'nin E.1990/2, K.1990/10 sayılı ve 30.5.1990 günlü kararı
[26] Danıştay 1. Dairesi'nin E.2005/534, K.2006/545 sayılı ve 29.05.2006 günlü kararı

663 Sayılı KHK'nın 8 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (k) bendi yükseköğretim alanında tek başına iş ve işlemleri yürütme yetkisini Sağlık Bakanlığına tanıması nedeniyle Anayasa'nın 2, 130 ve 131 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

h) 663 Sayılı KHK'nın 8 inci Maddesinin 1 inci Fıkrasının (n) Bendindeki *"sertifikalı eğitim", "ve benzeri eğitimleri" ile "kredilendirme"* İbarelerinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 Sayılı KHK'nın 8 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (n) bendi ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne "*Sağlık meslek mensuplarının uyum, hizmet içi eğitim, **sertifikalı eğitim**, görevde yükselme ve unvan değişikliği eğitimleri **ve benzeri eğitimleri** ile ilgili düzenlemeleri yapmak, koordine etmek, **kredilendirme**, izleme ve denetimini sağlamak*" yetkisi verilmiştir.

Hekim, diş hekimi, eczacı olmak üzere hemşire, fizyoterapist, psikolog gibi çok sayıda sağlık meslek mensubu lisans ve lisans üstü eğitim sonucu mesleğe başlamaktadır. Bu eğitimlerin dışında belirli alanlarda özelleşmiş bilgi ve beceriyi sağlamak amacı ile tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık ve tıpta yan dal uzmanlık eğitimleri verilmektedir. Hizmet içi eğitim dışında kalan sertifika ve benzeri belgelendirmelerin sonucunda belirli bir alanda faaliyette bulunmaya ilişkin yetki ve yeterlik kazandıran bütün eğitimler esasen lisans eğitiminin üzerine verilmekte ve yüksek öğretim kapsamında bulunmaktadır.

Anayasa'nın 130 uncu maddesinde temel esasları belirlenen yükseköğretimle ilgili amaç ve ilkeler, yüksek öğretim kurumları ve üst kuruluşlarının görev, yetki ve sorumlulukları ile eğitim öğretim ile ilgili esaslar 2547 sayılı Kanunla düzenlenmiştir. Bu Kanun'un 12 nci maddesinde, orta öğretime dayalı çeşitli düzeylerde eğitim öğretim yapmak ve ülkenin ihtiyacı olan dallarda insan gücü yetiştirmek, yüksek öğretim kurumlarının görevleri arasında sayılmıştır. Yine 2547 Sayılı Kanunun 12 nci maddesinin (g) bendinde sağlık alanında da yetişmiş insan gücünün mesleki bilgisinin geliştirilmesi üniversitelerin görev ve yetkileri içinde sayılmıştır. Sağlık personeli içinde yer alan hekimlerin üye olduğu ve 6023 sayılı Yasa ile kurulan Türk Tabipleri Birliği'nin görevleri içinde de hekimlerin mesleki gelişimlerini sağlama görev ve yetkisi yer almaktadır.

Anayasa'da tanımlanan haliyle Sağlık Bakanlığı'nın asli işlevi sağlık insan gücünün eğitimi olmayıp, sağlık kuruluşlarının tek elden planlanıp hizmet vermesini sağlamak ve onları bu kapsamda denetlemektir.

663 Sayılı KHK'nın **8 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (n) Bendindeki *"sertifikalı eğitim", "ve benzeri eğitimleri" ile "kredilendirme"* ibarelerinin** özel olarak yükseköğretim, mesleki yetkilendirme ve yetkiye dayalı faaliyette bulunma, genel olarak çalışma hakkı ile son derece yakından ilgili bir alanda Sağlık Bakanlığı'na tek başına düzenleme yapma ve bu eğitimlerin içeriğini, kapsamını belirleme ve eğitimleri verecek kişi ve kurumları saptama, eğitimleri kredilendirme, izleme ve denetleme yetkisi verilmesi hukuk devleti ilkesi, yasama yetkisinin devredilmezliği, kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşlarının görev ve yetkileri ile yükseköğretime ilişkin Anayasal ilkelere aykırı olması nedeniyle Anayasa'nın 2, 7, 130 ve 135 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

ı) 663 Sayılı KHK'nın 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (o) bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 Sayılı KHK'nın 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (o) bendinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne "*İlgili kuruluşlarla işbirliği yaparak sağlık mesleklerinin standartlarını belirlemek, eğitim müfredatlarının kanıta dayalı olarak güncellenmesini ve geliştirilmesini sağlamak, sağlık meslek mensuplarının sertifikasyonu ile ilgili işleri yapmak veya yaptırmak*" yetkisi de 8 inci

maddesinin 1 inci fıkrasının (n) bendi ile ilgili açıklamalarımız nedeniyle Anayasa'nın 2, 7, 130 ve 135 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

6) 663 Sayılı KHK'nin 21 inci Maddesinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 Sayılı KHK'nin 21 inci maddesinde Yüksek Sağlık Şurası düzenlenmiştir. Maddede Şura'nın görevi '*Sağlık meslek mensuplarının mesleklerini icra ederken ortaya çıkan adlî konularda mahkemelere görüş vermek ve idarî soruşturmacılar ve uzlaşma komisyonları için bilirkişi listesi belirlemek*' olarak belirlenmiştir. 15 üyeli Şura'nın Müsteşar ve 1 inci Hukuk Müşaviri dışında kalan üyelerinin 'ülkede sağlık hizmetleri veya eserleri ile tanınmış kişiler arasından' Bakan tarafından seçileceği düzenlenmiştir.

Maddenin 7 inci fıkrasında Bakanlığın Şûraya bağlı olarak danışma kurulları ve sağlık mesleklerinin icrasından doğan adlî konularda dosyaları inceleyip Şûraya sunmak üzere ihtisas komisyonları oluşturacağı, bu raporların Şûra üyelerince müzakere edilip karara bağlanacağı düzenlenmiştir. Şura esasen sağlık personeline yönelik hatalı tıbbi uygulama ya da görevin gereklerine aykırı davranma iddiası ile ortaya konan hukuki uyuşmazlıklarda bilirkişilik görevini yürütecektir.

Bu alanda son yıllarda Yüksek yargı organları kararlarında daha da çok vurgulandığı üzere sağlık mesleklerine yönelik kusur incelemesi yapacak bir kurulun, inceleme yaptığı alanda "uzman" niteliğine sahip kişilerden oluşması gerekir. Sadece tıp alanında yan dallar ile birlikte 88 uzmanlık alanı bulunmakta, diş hekimliğinde sekiz uzmanlık, hemşirelik alanında ise pek çok özel alan bulunmaktadır. Yalnızca üç sağlık mesleğinin kendi içindeki uzmanlık gerektiren alanları yüzü aşmaktadır. Bu sayılara 30'u aşan 1219 sayılı Yasa ile görev tanımları yapılmış diğer sağlık meslekleri eklendiğinde sağlık mesleklerinde çok sayıda uzmanlık alanının bulunduğu anlaşılmaktadır.

Yapılan bilimsel çalışmalarda, geçmiş yıllarda da benzer yapısı olan Yüksek Sağlık Şurası ile Adli Tıp Kurumunun kararları arasında aynı dosyalarda kusur tespiti yönünden yüzde seksenlere varan uyumsuzlukların olduğu ortaya konmuştur.[27]

Şura'yı oluşturan üyelerin verilen görevleri yapmasına yeterli nitelikleri belirlenmemiştir. Kurulun 13 üyesi için belirlenen tek ölçüt "ülkede sağlık hizmetleri veya eserleri ile tanınmış" olmaktır. Bu nitelik olsa olsa sağlık hizmetlerinin ve politikalarının belirlenmesinde danışmanlık yapacak Şura üyeleri yönünden belirlenebilecek niteliklerdendir. Oysa örneğin kardiyoloji uzmanı bir bilim insanın diş hekimliği alanında mesleki kusur tespitinde uzman niteliğine sahip olması olanaksızdır. Aynı şekilde psikolog bir bilim insanının hemşirenin mesleki kusurunun olup olmadığı konusunda uzman olarak görev yapması düşünülemez. Şura'nın üye yapısındaki bu sorun nedeniyle verdikleri kararlar konunun uzmanı olmayanların konuyu bilen üyenin görüşü doğrultusunda oy kullanmaları sonucunu yaratacak, verilen karar çok kişinin imzaladığı bir görüşten, eş deyişle bir üye görüşünün çokla çarpılmasından elde edilen bir görüş anlamını taşıyacaktır.

Örneğin Adli Tıp Kurumu İhtisas Dairelerinin benzer yapısı nedeniyle yargıya intikal etmiş birçok olayda İhtisas Dairesi kararları hukuka uygun bulunmamakta, yani yeterli ve uygun bir bilimsel görüş olarak kabul edilmemektedir.[28] Ayrıca bir tıpta uzmanlık alanının kendi alanı ile ilgili olmayan sağlık hizmetlerinde diğer alanlardan hekimlerin kusurları konusunda görüş bildirmesi bir "uzmanlık faaliyeti" de değildir.

---

[27] Özdemir,M.H, Cekin, N.: Adli Tıp Bülteni, 1998;3 (3): 94-97, Güzel S, Yavuz M S, Aşırdizer M. Adli Tıp Bülteni, 2002; 7 (1): 14-20. Gündoğmuş Ü.N, Bilge Y, Kendi ., Hancı İH. Adli Tıp Bülteni, 1997; 2 (3), 127-130

[28] Yargıtay Ceza Genel Kurulu E.2010/5-163 K.2010/211 sayılı ve 26.10.2010 günlü kararı

Şura'ya bağlı oluşturulacak ihtisas komisyonlarının oluşum ve üyelerinin nitelikleri ve belirlenmesi yöntemi de düzenlenmiş değildir. Kaldı ki ihtisas kurullarının raporlarını o alanda ihtisas sahibi olmayan Şura üyelerinin değerlendirip karar vermesi bilirkişilik faaliyetini aşan bir tür yargılama faaliyeti niteliğine de bürünmektedir.

Şura'nın oluşumu ve işleyişi kendisine verilen göreve uygun olarak belirlenmemiş, seçilecek üyelerin nitelikleri de görev tanımlarına göre saptanmamıştır. Geçmişte de görüldüğü üzere yetersiz ve gerekli uzmanlıklara sahip olmadan verilen Şura raporları nedeniyle yargılama süreleri uzamış ve adil yargılanma, yargılamanın makul sürede bitirilmesine ilişkin normlar ihlal edilmiştir. Nitekim 663 sayılı KHK ile düzenlenen Şura'nın üye yapısı ile 24 Nisan 1930 tarihli 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu ile düzenlenen Yüksek Sağlık Şurası'nın yapısı ve üye seçimi aynıdır. 1593 sayılı Yasa ile düzenlenen Yüksek Sağlık Şurası'nın mevcut yapısıyla adil yargılanma hakkını ihlal ettiği Anayasa Mahkemesi kararı ile ortaya konmuştur.

Sağlık personelinin mesleki kusur iddiası ile yargılandığı ceza davalarında Yüksek Sağlık Şurası'nı zorunlu bilirkişi olarak görevlendiren Yasa hükmünün iptali istemiyle yapılan başvuruyu değerlendiren Anayasa Mahkemesi; "*Hukuk devleti ilkesinin en önemli gereklerinden olan bireylerin temel haklarının korunması, diğer unsurları yanında, adil yargılanma hakkının tanınmasını da içermektedir. Mahkeme önünde adil yargılanma hakkının bireylerce kullanılabilmesi her şeyden önce kişinin madde kapsamına giren medeni hak ve yükümlülükleriyle ilgili nizalar veya cezai alanda kendisine yöneltilen suçlamalar konusunda bağımsız ve tarafsız bir mahkemeye müracaat hakkını; bu hakkın kullanılmasından sonra da davasının makul sürede görülmesini isteme hakkını içermektedir.*

Ceza davasında amaç maddi gerçeğin ortaya çıkarılmasıdır. İtiraz konusu kuralla, bu amaca hizmet edecek şekilde 1930'lu yıllarda YSŞ'na resmi bilirkişilik görevi verilmiştir. Söz konusu kuralda, mahkemelerin görüşünü alabileceği üniversitelerin tıp fakülteleri, eğitim veren devlet hastaneleri veya Adli Tıp Kurumu gibi donanımlı tıbbi kurumlara başvuru olanağının bulunmasına karşın, belirtilen yapısıyla faaliyet gösteren YSŞ'nın görüşünü almaya mahkemelerin zorlanması ve söz konusu Kurul'un görüşünün alınması için belli bir süre de öngörülmemesi davaların gereksiz yere uzamasına neden olabilecektir. Bu durumun Anayasadaki mahkemelerin bağımsızlığı ve adil yargılama ilkeleriyle bağdaşmadığı açıktır, kuralın iptali gerekir." sonucuna ulaşmıştır.[29]

Yüksek Sağlık Şurası'nın yapısı, oluşumu ve işleyişine ilişkin 663 Sayılı KHK'nın 21 inci maddesinin hukuk devleti ve adil yargılanma ilkesi ile kamu hizmetinin örgütlenmesine ilişkin ilkeler ışığında Anayasa'nın 2, 36, 123, 126 ve 138 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

7) 663 Sayılı KHK'nın 23 üncü Maddesinin Anayasa'ya Aykırılığı:

663 Sayılı KHK'nın 23 üncü maddesinde **'Sağlık Meslekleri Kurulu'** adı altında yeni bir kurulun oluşumu, görevleri ve yetkileri düzenlenmiştir. Kurul;

Sağlık Bakanlığı Müsteşarı,

1 inci Hukuk Müşaviri,

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü,

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı,

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı

Bakanın seçeceği 5 ayrı sağlık meslek mensubu,

[29] Anayasa Mahkemesi'nin E.2009/69 K.2010/79 sayılı ve 3.6.2010 günlü kararı

Milli Eğitim Bakanlığı temsilcisi bir üye,

Yükseköğretim Kurulunun seçeceği iki üye,

Meslekî Yeterlilik Kurumu temsilcisi bir üye,

Kanunla kurulan sağlık meslek birliklerinden birer üye

olmak üzere 15 üyeden oluşmaktadır. Ülkemizde kanunla kurulan sağlık meslek birliği sayısı üç olmakla birlikte bu Birliklerden gelen üyeler yalnızca kendi meslek mensupları ile ilgili konuların görüşüleceği toplantılara katılıp oy kullanabileceklerinden gerçekte kurulun üye sayısı 14'tür.

Kurul;

Sağlık mesleklerinde eğitim müfredatı, meslekî alan ve dal belirlemesi gibi meslekî düzenlemelerde ve istihdam planlamalarında **görüş bildirmek,**

Sağlık mesleklerinin etik ilkelerini **belirlemek,**

Meslek mensuplarının meslekî yeterlilik ve etik eğitimi ile hasta hakları eğitimine tâbi tutulmasına ve eğitimlerin süresine ve müfredatına **karar vermek,**

Sağlık engeli sebebiyle mesleğin icrasının yasaklanmasına **karar vermek,**

Meslekten geçici veya sürekli men etmeye karar vermekle YETKİLİDİR.

Kurul sağlık çalışanlarının mesleki bilgi birikimi, sağlık mesleklerinin yürütümü gibi birçok noktada kamu gücünü kullanarak belirleme yapma yetkisine sahiptir. Dolayısıyla Kurula seçilecek üyelerin kendilerine tanınan kamusal yetkinin gerektirdiği niteliklere sahip olması gerekmektedir. Sağlık meslekleri mensublarına yönelik olarak, yükseköğretim kurumlarının, Anayasanın 135 inci maddesine göre kurulmuş kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının ve hatta mahkemelerin yetkilerine sahip kılınan kurul üyelerinin bu yetkilerin gerektirdiği nitelikleri maddede düzenlenmemiştir. Kurulda, sağlık alanına ilişkin görev ve yetkisi bulunmayan kurum temsilcilerine yer dahi verilmiştir. Kurulda bir temsilci ile temsil edilen Mesleki Yeterlik Kurumu'nun kuruluş yasası olan 5544 sayılı Yasa'nın 1 inci maddesinde '*Tabiplik, diş hekimliği, hemşirelik, ebelik, eczacılık, veterinerlik, mühendislik ve mimarlık meslekleri ile en az lisans düzeyinde öğrenimi gerektiren ve mesleğe giriş şartları kanunla düzenlenmiş olan meslekler*' in kanunun kapsamı dışında olduğu açıkça düzenlenmiştir. Kurulun sağlık personeli ile ilgili yetkisi, yeterliği, görevi yoktur. Aynı durum Milli Eğitim Bakanlığı temsilcisi yönünden de söz konusudur. Maddede Yükseköğretim kurumlarından seçilecek iki temsilcinin hangi alanlardan ve hangi niteliklere sahip olacakları da düzenlenmemiştir.

Sağlık meslekleri alanında, görev, yetki ve nitelikleri kanun ile düzenlenen otuzu aşkın meslek ve yüzü aşkın alt uzmanlık alanı bulunmaktadır. Sağlık Bakanının seçeceği beş adet sağlık mesleği mensubunun yüzü aşkın alanda anılan yetkileri kullanabilmek için gerekli özelliklere sahip olamayacakları açıktır.

Anayasanın 135 inci maddesinde Kanunla Kurulan Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları *" mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hakim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlakını korumak*' görev yetkisine sahip kılınmıştır. Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği ve Türk Diş Hekimleri Birliği tarafından kuruluş Kanunlarına dayanılarak mesleki deontoloji belirlemek ve uymayanlara yaptırım uygulama yetkisi yaklaşık 60 yıldır kullanılmaktadır. Kararname ile bütün bu yetkilerin ağırlıklı olarak idare tarafından atanan kişilerin oluşturduğu bir kurula verilmesi Anayasal normların KHK ile ihlalidir. Anayasa

Mahkemesi kararlarında meslek örgütlerinin işlevsiz kılınmasının Anayasa'nın 2 ve 135 inci maddelerine aykırı olacağı belirtilmiştir. *"Meslek kuruluşlarının etkinliği, sorumluluğu ve yükümlülüğü, belirli bir düzen ve disiplin içinde faaliyette bulunması, görevlerinin boyut ve kapsamına bağlıdır. İşlevsizliği ve biçimsel örgütlenmeyi aşmanın yolu, mesleğin tüm alanlarında ve meslekle ilgili işlemlerde.. meslekle ilgili faaliyetlerle meslek kuruluşu arasındaki olgusal bağın koparılmamasıdır."* [30]

Öte yandan;

- Bu nitelikte bir kurulun farklılaşan yüzü aşkın alandaki sağlık personelinin mesleki yeterliliğini saptaması,
- Hukuk düzenimizde tanımlanmamış "yazılı ikaz" gibi bir ceza türünü varsayarak hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırı davranışı sebebiyle bu cezayı ikiden fazla alanlara veya ilgili mevzuatına göre disiplin cezası uygulananlara hasta hakları veya etik ilkeler eğitim programına tâbi tutması,
- Özellikle tıp alanında hemen pek çok tedavi yönteminin kusursuz uygulanması halinde de bilinen ancak istenmeyen olumsuz sonuçlara yol açmasını da (komplikasyon) kapsayacak bir biçimde meslek icrası sırasında 'ağır derecede olmayan özürlülüğüne sebebiyet verenlere üç aydan bir yıla kadar meslekten geçici men' beş yıl içinde tekrarı hâlinde iki katı süreyle men cezası uygulayabilmesi,
- Bir kişinin ağır özürlülüğüne veya ölümüne sebebiyet verenlerin bir yıldan üç yıla kadar meslekten geçici men, beş yıl içinde tekrarı hâlinde meslekten sürekli men cezası uygulayabilmesi,
- Mesleğini icra etmesine mâni ve iyileşmesi mümkün olmayan aklî, ruhî ve bedenî hastalığı ortaya konulan sağlık meslek mensuplarını meslek icrasından yasaklaması,
- Meslekî yetersizliğinden dolayı bir uzmanlık dalında mesleğini icra edemeyeceğine karar verilen meslek mensuplarının yetersizliğinin niteliğine göre uzmanlık öncesi sahip olduğu sağlık mesleğini icra edebilmesine karar vermesi, üstelik aynı olaydan dolayı ilgilinin aklanmasının ayrıca meslekî müeyyide uygulanmasına engel oluşturmaması,
- Kanunla kurulmuş meslek odalarının ve birliklerinin kuruluş kanunları uyarınca disiplin cezası verme ya da vermeme yönündeki kararlarının tanınmayarak kurulun vereceği karara üstünlük tanınması,
- Meslekten sürekli men edilmesine karar verilenlerin veya mesleğini icra etmekten yasaklananların diplomalarının, uzmanlık veya meslek belgelerinin Bakanlıkça iptal edilmesi ve 'sistemden' kaydının silinmesine yönelik bütün hükümler,

KHK ile düzenleneme yapılamayacak alanlar arasında yer aldığından Anayasa'nın 91 inci maddesine aykırıdır.

Nitekim *"Anayasa'nın 38. maddesinde idari ve adli cezalar arasında bir ayrım yapılmamış, ayrıca ceza yerine geçen güvenlik önlemleri de madde kapsamına alınmıştır. Buna göre, disiplin cezaları Anayasa'nın 38. maddesi kapsamındadır...Anayasa'nın, 'suç ve cezalara ilişkin esaslar' başlıklı 38. maddesi, İkinci Kısmı'nın İkinci Bölümü'nde yer almaktadır. Bu bölümde yer alan haklar ve ödevler Anayasa'nın 91. maddesi uyarınca KHK ile düzenlenemeyecek konular kapsamına girmektedir."* [31]

[30] Anayasa Mahkemesi'nin E.2007/66, K.2008/157 sayılı ve 06.11.2008 tarihli kararı
[31] Anayasa Mahkemesi'nin E.1990/12, K.1991/7 sayılı ve 04.04.1991 günlü kararı

Bu düzenleme aynı zamanda Anayasa'nın 38 inci maddesinde düzenlenen 'kanunsuz suç ve ceza olmaz ilkesine' de aykırıdır. Sağlık çalışanlarına meslekten mene varana kadar uygulanabilecek yaptırımlar tek tek belirlenmişken hangi eylemlerin yaptırıma tabi tutulduğu açıkça düzenlenmemiştir. "*dikkatsiz ve özensiz davranışlar*", "*Meslek icrası esnasında **neticesini öngörerek** veya görevinin gereklerine aykırı hareket ederek veyahut görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek*" şeklindeki tanımlamalar hukuki güvenlik ilkesini ihlal etmektedir. Üstelik tıp alanında hekim uygulamada bulunurken meydana gelebilecek olumsuz neticeleri öngörmekte, hastanın rızasını da alarak bu riski üstlenerek tedaviyi gerçekleştirmektedir. Doktrinde; "*Tıp hukuku alanında bilinçli taksir, öğreti ve kanunda yapılan tanımlar bire bir göz önünde bulundurulacak olursa, hekimin her tıbbi müdahalesinde söz konusu olacaktır. Gerçekten de hekim tıbbi müdahalede bulunurken meydana gelebilecek olumsuz neticeleri de çoğu kez öngörmektedir. Bu nedenle bilinçli taksirin hekimin tıbbi müdahalesinde kabulü için ilave bir takım koşulların aranması gerekmektedir. Dolayısıyla örneğin hekimin neticeyi öngörmesi yeterli görülmeyip, mesleki cüret vb. nedenlerle yapmaması gereken bir tıbbi müdahaleye girişmesi halinde bilinçli taksiri kabul etmek gerekecektir.*[32] " denilerek bu durum ifade edilmiştir.

"Düzenleyici işlemlerle belirlenen türleri, yöntemleri, uygulama nedenleri, sonuçlarıyla genelde bir disiplin cezası niteliğini taşıyan yaptırımlar için, yönetim kural işlemlerle yetkili kılınır. Yönetim, yasal belirleme ve dayanak olmadan herhangi bir davranışın yaptırım gerektirdiğini takdir edip kendi yetkisiyle bu konuda kural koyamaz. …Suç ve cezalar, Anayasa'ya uygun olarak yasayla konulabilir. Yönetim, kendiliğinden suç ve ceza yaratamaz. …"Kanunsuz suç ve ceza olmaz" ilkesi uyarınca bir hukuk devletinde, ceza yaptırımına bağlanan her eylemin tanımı yapılmalı, suçlar kesin biçimde ortaya konulmalıdır. Anılan ilkenin özü, yasanın ne tür eylemleri yasakladığının hiçbir kuşkuya yer vermeyecek biçimde belirtmesi ve buna göre cezasının da yasayla saptanmasıdır." [33]

Suç ve cezanın ancak yasa ile konulabileceği ve yasa çıkartma yetkisinin Anayasa'nın 6 ve 7 nci maddeleri uyarınca münhasıran Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne ait olduğu ve hiçbir organın kaynağını Anayasa'dan almayan devlet yetkisi kullanamayacağı göz önünde bulundurulduğunda maddenin uygulanmasını göstermek üzere yönetmelik çıkarılacağını düzenleyen 14 üncü fıkra da hukuka aykırıdır.

Meslek disiplinine aykırı eylemlerin cezalandırılmasında doğrudan yürütmeye bağlı bir Kurulun yetkili kılınması Anayasa'nın 123 ve 135 inci maddelerine de aykırıdır. Anayasanın 135 inci maddesinde deontolojiyi ve meslek ahlakını korumak görevi kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına tanınmıştır. Ancak bu yetki iptali istenilen madde ile bir başka kamu kurumuna tanınmaktadır. Oysa Anayasa Mahkemesi kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşlarının nitelikleri ile örtüşen görev ve yetkilerle donatılan kamu kurumlarının yürütmeye bağımlı olamayacağına karar vermiştir"[34]

Sağlık meslek mensuplarına Kurul tarafından neticesini öngörerek veya görevinin gereklerine aykırı hareket halinde uygulanabilecek meslekten geçici men cezaları bir eylemin birden fazla cezalandırılması sonucunu doğurduğundan Anayasa'nın 38 inci maddesine aykırıdır. Türk Ceza Kanunu'nun 53 üncü maddesinin 6 ıncı fıkrasında belli bir meslek veya sanatın gerektirdiği dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla işlenen taksirli suçtan mahkûmiyet halinde de üç aydan az ve üç yıldan fazla olmamak üzere, bu meslek veya sanatın icrasının yasaklanmasına karar verilebileceği düzenlenmiştir. Kurulca cezalandırılacağı öngörülen eylemler Türk Ceza Kanunu ile de suç sayılarak cezalandırılmakta ve aynı zamanda

[32] Hakan Hakeri, Tıp Hukuku, Ankara 2007, s.320-321
[33] Anayasa Mahkemesi'nin E.1987/16, K.1988/8 sayılı ve 19.04.1988 günlü kararı
[34] Anayasa Mahkemesi'nin E.2006/55, K.2008/145 sayılı ve 18.09.2008 tarihli kararı

güvenlik tedbiri olarak meslekten geçici süreli men kararı uygulanmaktadır. Böylece sağlık çalışanları yönünden aynı eylemler nedeniyle birden fazla kez cezalandırılma söz konusu olacaktır. Aynı eylemden dolayı birden fazla kez cezalandırılamama ilkesini ihlal eden düzenlemeler Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 7 inci maddesi ve Anayasa'nın 38 inci maddesine aykırıdır.

10 uncu fıkra uyarınca ceza takibatı sonrasında beraat kararı verilmesi Kurul tarafından ayrıca müeyyide uygulanmasını engellememektedir. Oysa idari yaptırımlar ile ceza yasasından kaynaklanan cezaların farklı nitelik taşıdıkları açık olmakla birlikte ceza yargılaması sonucunda verilen beraat kararının idari yaptırımlar yönünden dikkate alınması gerekmektedir. Ceza yargılaması sonucunda verilen beraat kararı suçun unsurlarının oluşmadığı gerekçesi ile verilmişse aynı eylemlere idari yaptırım uygulanması olanaklı değildir. Adli makamların kararlarına göre fiil hiç oluşmamış ve beraat kararı bu sebepten verilmiş bulunuyorsa aynı fiilin bir makama göre mevcut olmaması diğer makama göre mevcut ise aynı maddi olay hakkında tamamen iki zıt görüş ve sonuç kesin hüküm fiilleri ile bağdaştırılamayacağından beraat kararından sonra disiplin cezası verilemez.[35]

Kurul'a tanınan bir yıldan üç yıla kadar meslekten geçici men ve sürekli men yetkisi yaptırım uygulama yetkisi aynı zamanda hukuk devleti ilkesini düzenleyen Anayasa'nın 2 inci maddesine de aykırıdır. *Ceza hukuku alanında olduğu gibi hak yoksunluğu getiren iptal davasına konu düzenlemedeki kuralların, önleme ve iyileştirme amaçlarına uygun olarak ölçülü, adil ve orantılı olması gerekir. Kanun koyucunun hak yoksunluklarını belirlerken takdir hakkı çerçevesindeki tercihini de Anayasa'ya uygun olarak kullanması gerektiği açıktır.*[36] Suçun taksirle veya kastla işlenip işlenmediği hatta eylemin Türk Ceza Kanunu anlamında bir suç teşkil etmemesini dahi dikkate almayan yaptırımların ölçülü, orantılı ve adil olduğu söylenemez.

Öte yandan 6 ıncı fıkranın (ç) bendi ile Kurula verilen sağlık mesleklerinin eğitim müfredatı hakkında görüş bildirmek yetkisi Anayasa'nın 130 uncu maddesine aykırıdır. Anayasa'nın 130 uncu maddesinde ortaöğretime dayalı çeşitli düzeylerde eğitim-öğretim yapmak üzere yükseköğretim kurumları yetkili kılınmıştır. Sağlık meslekleri en az ön lisans ve lisans düzeyinde eğitim gerektirdiğinde bu alanlar yükseköğretim olup Sağlık Bakanlığı'na bu konuda bir yetki tanınmamıştır.

663 Sayılı KHK'nın 23 üncü maddesi;

- KHK ile düzenleme yapılamayacak alanlar arasında sayılan kamu görevlileri yönünden suç ve ceza öngörmesi nedeniyle Anayasa'nın 6, 7 ve 91 inci maddesine,
- Suç ve cezaları açıkça tanımlamaması, aynı eylemin birden fazla kez cezalandırılması, ölçülü ve orantılı olmaması nedeniyle Anayasa'nın 2 ve 38 inci maddesine,
- Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının meslekle bağını koparark işlevsizleştirmesi nedeniyle Anayasa'nın 135 inci maddesine,
- Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının amaç, işlev ve nitelikleri ile örtüşen görev ve yetkilerle donatılmış bir kamu kurumu olan Kurulu yürütmeye bağımlı kılması Anayasa'nın 123 ve 135 inci maddelerine,
- Yükseköğretim kurumlarına ait yetkiyi kullanması nedeniyle Anayasa'nın 130 uncu maddesine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

[35] Aslan Zehreddin, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa Göre Disiplin Suç ve Cezaları, İstanbul, Alfa,2001, s.33
[36] Anayasa Mahkemesi'nin E.2008/80, K.2011/81 sayılı ve 18.05.2011 tarihli kararı

8) 663 Sayılı KHK'nın 24 üncü Maddesinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 Sayılı KHK'nın 24 üncü maddesinde uzlaştırma prosedürü düzenlenmiştir. Sağlık mesleklerinin uygulanmasından dolayı zarara uğradığını iddia edenlerin maddî ve manevî tazminat istemiyle başvurmaları halinde Bakanlığın; tazminat talebinde bulunanı, zarar verdiği iddia olunan ilgili meslek mensubunu, varsa meslekî malî sorumluluk sigortasını yapan sigorta şirketinin temsilcisini uzlaşmaya davet edeceği belirtilmiştir. Taraflar uzlaşma yolunu kabul ederlerse üzerinde anlaştıkları bir hukukçu uzlaştırıcı marifetiyle uzlaşma süreci başlatılacaktır. Uzlaştırma masrafları ve arabulucu ücreti taraflarca karşılanacak, uzlaşma neticesinde belli bir bedel üzerinde uzlaşma sağlandığında bu bedel doğrudan sigortacı, sağlık personelinin sigortasının bulunmaması durumunda ilgili personel tarafından ödenecektir.

Sağlık hizmeti sırasında doğan zarar, sağlık meslek mensubunun kusuru dışında kalan nedenlerden kaynaklanmış ise herhangi bir ödemenin yapılması söz konusu olmayacaktır. Örneğin organizasyondan, personel eksikliğinden, tıbbi malzeme ve cihaz eksikliği ya da bozukluğundan, aşırı iş yükünden doğan nedenlerden kaynaklanması halinde kamu ya da özel sağlık kurumları bir ödeme yapmayacak uzlaşma sürecine dahil olmayacaklardır. Bakanlık da herhangi bir ödeme yapmayacaktır. Uzlaştırıcı olan hukukçu, meslekî kusur bulunup bulunmadığı hususunda üyelerini Sağlık Bakanlığı'nın atadığı ve Bakanlığa bağlı bulunan Yüksek Sağlık Şûrası'nın belirlediği bilirkişilerden görüş alabilecektir.

Öncelikle Bakanlığın bilirkişileri belirleme ve tarafları davet dışında hiçbir sorumluluğunun ve görevinin bulunmadığı bir uzlaşı kurumunun Bakanlığın görev, yetki ve teşkilatı ile ilgisi bulunmamaktadır. Yine bu düzenleme 6223 sayılı Yetki Yasası'nın kapsamına girmediğinden Anayasa'nın 91 inci maddesine aykırıdır.

Diğer yandan hükümde her ne kadar uzlaşma için başvurulmasının dava açma süresini durduracağı ve uzlaşma süreci sonucunda uzlaşılması halinde uzlaşma kararının ilam niteliğinde olacağı gibi konular belirtilmekte ise de öngörülen uzlaşma usulü;

- Tarafsızlık ve bağımsızlık unsurlarının oluşmaması,
- Uzlaşmanın yönteminin her bir taraf ve uzlaştırıcı yönünden ayrı ayrı ve tereddüt yaratmayacak bir biçimde belirlenmemiş olması,
- Uzlaşma olsa da yargısal yollara başvuru hakkı olup olmayacağı,
- Zorunlu sigortası da olmayan sağlık personelinin uzlaşma sonunda kendisinin zararı karşılaması gibi,

Anayasa'nın yargı yetkisine ve eşitlik ilkesine aykırı birçok husus içermektedir.

Ayrıca ülkemizde "hukukçu" olarak tanımlanan ve uzlaştırma yetkisi bulunan bir meslek mensubunun tanımlanmaması nedeniyle KHK'ni bu maddesi, hukuk devleti ilkesine, talepte bulunulan sağlık mesleği mensubu sayısının birden fazla olması halinde uzlaşmada taraf olabilmenin bir temsilciye verilmesi nedeniyle de adil yargılanma ve hak arama özgürlüğü ilkelerine aykırıdır.

KHK'nın 8 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (g) bendine ilişkin kısımda belirttiğimiz üzere *"…alternatif uyuşmazlık çözüm yollarının karakteristik özelliklerini, gönüllü katılım, bağlayıcı olmayan tavsiyelerde bulunma ve tatmin olmama halinde tarafların yargıya başvuru hakkının mevcudiyeti teşkil etmektedir. …"* [37]

Avukatlık Kanunu'na eklenen hakem heyeti ile kararında Anayasa Mahkemesi; *"…yasakoyucu, taraflara görevli ve yetkili mahkemeye başvurmadan önce aralarındaki*

[37] Tanrıver, Süha; a.g.e, s.152-153

uyuşmazlığı kısa sürede çözmek üzere baro hakem kuruluna başvurma yükümlülüğünü getirebilir. Ancak bu aşamadan sonra kararı benimsemeyen tarafa ilk derecede ve/veya temyiz aşamasında yargı yolunun açık tutulması, hakem kurullarının oluşumunun ve çalışma yönteminin, uzmanlığın önemi de gözetilerek hukuk devleti ilkeleriyle uyum içinde düzenlenmesi gerekir. Ayrıca hakem kurullarının tarafsızlığı ve bağımsızlığı, uzman niteliği ile bu kurulların alacağı kararların bağlı olacağı usul ve esasların yönetmeliğe bırakılmayıp yasa ile düzenlenmesi de zorunludur." sonucuna ulaşarak itiraz konusu Yasa hükmünü Anayasa'ya aykırı bulmuş ve iptal etmiştir.[38]

Yine 5894 Sayılı Türkiye Futbol Federasyonu Kuruluş Ve Görevleri Hakkında Kanun'daki tahkim kurulu ile ilgili değişikliği inceleyen Anayasa Mahkemesi düzenlemenin Anayasa'nın 36 ncı maddesinde güvence altına alınan hak arama özgürlüğü alanına yapılmış açık bir müdahale niteliğinde olduğunu, hak arama özgürlüğü ile bağdaşmadığı sonucuna ulaşmıştır.[39]

KHK ile öngörülen biçimiyle uzlaşma için idarenin kusurunun hiç tartışılamayacağı ve kendi bünyesi içinde istihdam ettiği ve kendisine bağlı kişi ve birimlerle yürütülen bir süreç söz konusu olacaktır. Oysa *"Prokola davasında Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Luxembourg Danıştayı'nın hükümete bazı idari konularda görüş bildiren dairesinde görevli yargıçların, aynı konu ile ilgili bir uyuşmazlığı inceleyen kurulda yargılamaya katılmalarının, daha önce verdikleri idari görüş nedeniyle, davacıda tereddüt oluşturabileceğini, bu durumun mahkemenin tarafsızlığı ilkesiyle bağdaşmayacağı gerekçesiyle Avrupa Insan Hakları Sözleşmesi md.6'ya aykırı bulmuştur."*[40]

663 Sayılı KHK'nın 24 üncü maddesi yetki yasasına aykırı olması nedeni ile Anayasa'nın 91 inci maddesine, yargı erkine yaptığı hukuk dışı müdahale nedeni ile Anayasa'nın 2, 9, 36 ve 138 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

9) 663 Sayılı KHK'nın 27 nci Maddesinin Anayasa'ya Aykırılığı

a) 663 Sayılı KHK'nın 27 nci Maddesinin 2 nci Fıkrasının (b) Bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 Sayılı Kararnamenin 27 nci maddesinde Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu düzenlenmiştir. Maddenin 1 inci fıkrasında Kurum Bakanlığa bağlı, özel bütçeli, kamu tüzel kişiliğini haiz bir kurum olarak düzenlenmiştir. Madde ile Kurum; ilaçlar, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, ulusal ve uluslararası kontrole tabi maddeler, tıbbî cihazlar, vücut dışı tıbbî tanı cihazları, geleneksel bitkisel tıbbî ürünler, kozmetik ürünler, homeopatik tıbbî ürünler ve özel amaçlı diyet gıdalar hakkında düzenleme yapmakla görevli kılınmıştır.

Maddenin 2 nci fıkrasının (b) bendinde Kurumun görev ve yetkileri içinde "*Sağlık beyanı ile satışa sunulacak ürünlerin sağlık beyanlarını inceleyerek bu beyanlara izin vermek, izinsiz veya gerçeğe aykırı sağlık beyanı ile yapılan satışları denetlemek, gerektiğinde durdurma, toplama, toplatma ve imha iş ve işlemlerini yapmak veya yaptırmak, izin ve sağlık beyanları yönünden bunların her türlü reklam ve tanıtımlarını denetlemek ve aykırı olanları durdurmak, piyasaya arz edilen ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin reklam ve tanıtımının usûl ve esaslarını belirlemek ve uygulamasını denetlemek"* sayılmıştır. Bu düzenlemede bulunan içeriği ve kapsamı tanımlanmamış "sağlık beyanı" yolu ile kimi ilaç, ürün ve tıbbi cihazların ruhsat süreçleri aranmadan satışına olanak tanınmaktadır. Söz konusu düzenlemenin Anayasa'ya aykırılığına ilişin açıklamalar dilekçede 8 inci maddenin (ğ) bendinin hukuka aykırılığı bölümünde belirtildiğinden atıfta bulunmakla yetiniyoruz.

[38] Anayasa Mahkemesi'nin E.2003/98 K.2004/31 sayılı ve 3.3.2004 günlü kararı
[39] Anayasa Mahkemesi'nin E. 2010/61, K.2011/7 sayılı ve 6.1.2011 günlü kararı
[40] Bırtane, Sermin a.g.e, S.229, İHAM Procola-Luxembourg, 28.9.1995 kararı

Anılan bentte gerek "Sağlık Beyanı" kapsamında değerlendirilen ürünlerin gerekse diğer ilaç, tıbbi cihaz ve ürünlerin reklamına da izin verilmektedir. Ürünün tüketimini arttırarak bu üründen elde edilecek geliri arttırmayı amaçlayan reklamların gereksiz ilaç harcamalarını arttırması bir yana, hangi etken maddenin hangi hastalıklarda ve aynı tür hastalıklara sahip ancak eşlik eden farklı sağlık sorunlarına sahip insanlardan hangilerinde ve hangi doz ve sürede kullanılabileceği bilgileri tıp eğitimi sonucu edinilebilmektedir. İlacın reklam harcamalarının üstüne konulmasından ötürü makul ölçülerden pahalı fiyatlara satılması, etkilerinin abartılıp yan etkilerinin göz ardı edilmesi ve halk sağlığını tehdit edecek düzeyde denetimsizliğe sebebiyet verecektir. Devletin sağlık hakkı içerisindeki koruma yükümlülüğünün halkın hatalı bilgilendirilmesini önlemeyi, tıbbi cihaz ve ilaçların tüketim maddesi haline dönüştürülmesinin önüne geçmeyi de kapsadığı açıktır.

Tıbbi malzeme ve ilaçlarda topluma yönelik reklama izin verilmesi, toplumun yanlış yönlendirilmesine neden olmakla toplumun yaşam, maddi manevi varlığını koruma, geliştirme ve sağlık hakkına yönelik koşulları sağlamakla yükümlü Sağlık Bakanlığı'nın tam tersi bir işlev üstlenmesine yol açan ağır bir hukuka aykırılıktır. Geçmişte Sağlık Bakanlığı tarafından ilaçta reklama izin veren iki düzenleme yapılmış ve bu düzenlemeler açılan davalar sonucunda Danıştay tarafından iptal edilmiştir. Bu kez aynı kurallar KHK yolu ile getirilerek yargı kararları işlevsiz kılınmaktadır. *"Reçetesiz olarak satılmasına izin verilen beşeri ispençiyarı ve tıbbi müstahzarların tıbbi tanıtımı yalnız hekim ve eczacılarla sınırlı tutulmamakta; topluma ve çocuklara tanıtımına olanak sağlanmakta, gazete ve meslek gruplarına yönelik dergiler dışında yayın organlarının ilan ve reklamına yer verilmektedir. Getirilen ek maddeler ile, yapılacak bu reklamların şekil ve esasları ile uygulanacak prosedür düzenlenmektedir. Dolayısıyla bu düzenlemeler, reçeteli ilaçlar yanında reçetesiz ilaçların tanıtımını belirli kurallara bağlamakta, genel olarak ilgili meslek grupları dışında, toplum önünde reklamını yasaklayan Yasadaki düzenlemeyle çelişmektedir."* [41]

663 Sayılı KHK'nın 27 nci maddesinin 2 nci fıkrasının (b) bendinin devletin koruma ödevini ihlal etmesi, "sağlık beyanı" tanımı yapmaksızın bazı muafiyetler tanıması, yargı kararını etkisiz kılması nedeniyle Anayasa'nın 2, 17, 56 ve 138 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

b) 663 Sayılı KHK'nın 27 nci Maddesinin 2 nci Fıkrasının (d) Bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 Sayılı KHK'nın 27 nci maddesinin 2 nci fıkrasının (d) bendinde, Kuruma *"Hayati önemi haiz ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin piyasada sürekli bulunabilmesi için gerekli tedbirleri almak*" görevi verilmiştir.

663 sayılı KHK ile yürürlükten kaldırılan 181 sayılı KHK'de İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün görevleri içinde "*ilaçların uygun fiyatlarla ve sürekli bir şekilde halka ulaşmasını sağlamak, bu amaçla gerekli kontrolleri yapmak*' yer almaktadır. Bu görev ile 663 sayılı KHK maddesinde belirtilen görev bakımından devlete aynı ödevin verilmediği açıktır. 663 sayılı KHK ile devlet hayati öneme sahip ilaç, tıbbi cihaz ve ürünlere bireylerin ulaşabilmesini güvence altına almamakta yalnızca piyasada bulunması konusunda tedbirler almakla yükümlü kılınmaktadır.

Oysa ilaç, tıbbi cihaz ve ürünlerin fiyatlarını toplumun erişebilirliğini sağlayacak biçimde denetleme konusunda devletin bir görev üstlenmemesi sağlık hakkına aykırıdır. BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin sağlık hakkına ilişkin 14 No'lu Genel Yorumu'nda sağlık hakkının her anlamda ve her şekilde gerçekleşmesi için temel koşul olarak belirlenen "erişilebilirliğin" aynı zamanda sunulan sağlık hizmeti olanaklarına, mal ve hizmetlere

[41] Danıştay 10.Dairesi'nin E.1996/5268, K1997/2462 sayılı ve 17.6.1997 günlü kararı

ekonomik erişilebilirliği de içerdiği belirtilmiştir. Özellikle toplumdaki dezavantajlı grupların, yoksulların sağlık hizmetine erişebilmesi konusunda devlete pozitif ödev yüklenmektedir. Anayasa'nın 2 nci maddesinde düzenlenen sosyal devlet ilkesi de bunu zorunlu kılmaktadır.

Devletin bu konudaki pozitif ödev yükümlülüğünün önemi yakın tarihlerde yaşanan olaylar ile kanıtlanmış durumdadır. İlaç şirketlerinin iskonto bedellerini yüksek bulması ve piyasaya ilaç sürmemesi nedeniyle hastalar hayati öneme haiz ilaçlara erişememiştir.[42] Bu durum büyük sermaye tekelleri olan ilaç şirketlerinin hastaların sağlık hakkına erişimini değil kendi karlarını önemsediğini, dolayısıyla devletin bu alandaki varlığının önemini, devletin alana ilişkin denetim işlevinin rolünü ortaya koymaktadır. Bunun aksine devletin ilaç, tıbbi cihaz ve ürünlerin fiyatlarını belirleme konusunda ödev üstlenmemesi hastaları şirketlerin kendi karları üzerinden belirlediği çok yüksek fiyatlarla karşı karşıya bırakmaktır.

"Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme"nin 12 nci maddesinin 2 nci fıkrasının (d) bendinde hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve tıbbi bakım sağlayacak koşulların yaratılması amacıyla taraf devletlerin gerekli tedbirleri alacakları hükme bağlanmıştır. Yine Anayasa'nın 2 nci maddesinde düzenlenen sosyal devlet, insan hak ve hürriyetlerine saygı gösteren, kişilerin huzur, refah ve mutluluk içinde yaşamalarını güvence altına alan, kişi ile toplum arasında denge kuran, güçsüzleri güçlüler karşısında koruyarak gerçek eşitliği yani sosyal adaleti ve toplumsal dengeyi sağlayan devlettir. Sosyal devlet sağlık hakkının tam olarak gerçekleştirilmesi için gereken önlemleri almayı zorunlu kılmaktadır.

663 Sayılı KHK'nın 27 nci maddesinin 2 nci fıkrasının (d) bendinin sosyal devlet ilkesini ihlal etmesi, devletin sağlık hakkı konusundaki pozitif ödev yükümlülüğünü gözetmemesi nedeniyle Anayasa'nın 2 ve 56 ıncı maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

c) 663 Sayılı KHK'nın 27 nci Maddesinin 2 nci Fıkrasının (ğ) Bendindeki *"yaptırmak" ibaresinin* Anayasa'ya Aykırılığı

663 sayılı KHK'nın 27 inci maddesinin 2 inci fıkrasının (ğ) bendinde Kuruma; "*Görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin piyasa gözetimi ve denetimini yapmak, gerektiğinde toplatmak, imha etmek veya ettirmek, piyasadaki ürünler için güvenlilik bildirim yöntemlerini belirlemek, gerekli bildirimleri yapmak, laboratuvar analizlerini yapmak veya* ***yaptırmak***" görev ve yetkisi verilmiştir.

Kuruma verilen bu görev, 663 sayılı KHK ile yürürlükten kaldırılan 3959 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıha Müessesesinin Teşkiline Dair Kanun'un 2 inci maddesinde devletin bu konudaki ödevi serum, aşı ve sair hayatı terkip ve kimyevi maddelerinin kontrolünü yapmak, 1262 sayılı Yasa kapsamındaki tıbbi cihaz ve ürünlerin muayenelerini yapmak görevi ile örtüşmemektedir. Devlet böylece sağlık hakkının korunması konusundaki asli görevini herhangi bir ölçüt belirtmeksizin herhangi bir kuruma devredebilecektir.

Oysa tıbbi cihaz, ürün ve ilaçlar toplum açısından vazgeçilmez ve stratejik önemdedir. Bu nedenle ilaç ve ürünlerin niteliğinin saptanmasına yönelik üst düzey analizlerin kamu tarafından yürütülmesine ilişkin organizasyonun varlığı hizmetin sürekliliği ve kesintisizliğinin sağlanması için gerekli ve zorunludur. Yaşam hakkını etkileyebilecek analizlerin devlet tarafından yapılması aynı zamanda saydamlığı, verilere ulaşılabilirliği ve teyit edilebilirliği sağlamaktadır.

Bu işlemleri gerçekleştirecek birimlerin niteliklerinin belirtilmemiş olması aynı zamanda yürütmeye sınırsız bir takdir yetkisi tanımaktadır. Analizin kime ve kimlere yapılacağı konusundaki belirsizlik dahi tek başına Anayasa aykırılık oluşturmaktadır[43].

---

[42] http://www.ntvmsnbc.com/id/25305924/ adresinden ulaşılmıştır.
[43] Anayasa Mahkemesi'nin E.2006/99, K.2009/9 sayılı ve 15.01.2009 günlü kararı

663 sayılı KHK'nın 27 inci maddesinin 2 inci fıkrasının (ğ) bendindeki ***"yaptırmak"*** ibaresinin denetim yetkisinin devrine olanak tanıması ile herhangi bir ölçüt getirmemesi nedeniyle Anayasa'nı 2, 7, 56 ve 123 üncü maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

d) 663 Sayılı KHK'nın 27 nci Maddesinin 2 nci Fıkrasının (ı) Bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 Sayılı KHK'nın 27 nci maddesinin 2 nci fıkrasının (ı) bendinde Kuruma; "*Görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünleri üretenler, satanlar ve faydalananlar arasında doğabilecek ihtilafların çözümüne yönelik usûlleri belirlemek*" yetkisi verilmiştir.

Kuruma hukuki sorunların çözümünde bir tür yargısal yetki tanınmıştır. Bu yetkinin nasıl, hangi kapsamda, hangi nitelikleri sahip kişiler tarafından ve ne tür sonuçları doğuracak biçimde kullanılacağı da belirsizdir. Bu düzenleme ile böyle bir yetkinin idareye verilmesi başta hukuk devleti ilkesi olmak üzere hak arama özgürlüğü, adil yargılanma, yasama yetkisinin devredilmezliği başta olmak üzere Anayasal ilkelere aykırı düşmektedir. 8 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (g) bendine ilişkin açıklamalara atıfla 663 Sayılı KHK'nın 27 nci maddesinin 2 nci fıkrasının (ı) bendinin yargı erkine yaptığı müdahale nedeniyle Anayasa'nın 2, 9, 36 ve 138 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

e) 663 Sayılı KHK'nın 27 nci Maddesinin 3 üncü Fıkrasının (e) Bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 sayılı KHK'nın 27 inci maddesinin 3 üncü fıkrasının (e) bendinde Kurumun gelirleri arasında; "*Kuruma yapılacak bağışlar ve yardımlar*" sayılmıştır.

İlaç ve medikal cihaz ve ürün için ruhsat başvurusunda bulunan tüzel ve gerçek kişilerden bağış kabul edilmeyeceğine ilişkin ayrıksı bir düzenleme ise yapılmamıştır. ABD'nin gıda ve ilaç ruhsatlarını veren FDA isimli kurumunun gelirleri arasında ruhsat başvurusu yapan kurumlardan yapılan bağışların yer alması ile birlikte ruhsat verme süreçlerinin olağan dışı hızlanıp kolaylaştığı bilinmektedir.

Anayasa'nın 5 inci maddesinde devletin temel amaç ve görevinin 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 çalışmak olduğu belirtilmiştir. İdarenin gelirlerinin de bu amaca hizmet eder şekilde tespit edilmesi gerekmektedir.

Özellikle tüm toplumun sağlığını yakından ilgilendiren ilaçların ruhsatlandırılması görevinin yerine getirilmesini düzenleyen kuralların bu hizmetin bağımsız, etki altında kalmaksızın yürütülmesi gerekliliğini gözeterek yasalaştırılması gerekmektedir. Sağlık hakkına ilişkin Anayasa'nın 2 ve 56 ıncı maddelerinden kaynaklanan devletin koruma yükümlülüğü de bunu zorunlu kılmaktadır.

663 sayılı KHK'nın 27 inci maddesinin 3 üncü fıkrasının (e) bendinin Kurumun üstlendiği sağlık hakkını koruma yükümlülüğünü gözetmemesi nedeniyle Anayasa'nın 2, 5 ve 56 ncı maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

10) 663 Sayılı KHK'nın 26 ncı ve 29 uncu Maddelerinin Anayasa'ya Aykırılığı:

Kararnamenin 26 ncı maddesi ile bağlı kuruluş olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kurulmuş ve temel sağlık hizmetlerini yürütme görevi verilmiştir.

29 uncu maddesi ile ise Türkiye Kamu Hastanelerinin Kurumu'nun kurulmuştur. Kuruma "*ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi,*

değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlama" görevi verilmiştir.

Temel sağlık hizmetleri ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere iki ayrı bağlı kuruluş oluşturulmuştur. Bu kuruluşlar arasında, bireylere ve topluma yönelik sağlık hizmetlerinin bütünselliğini sağlamak amacıyla basamaklar arasındaki karşılıklı ilişkiyi kuracak bir yönetsel düzenleme yapılmamıştır. Toplum sağlığının geliştirilmesinde çok büyük önemi olan hizmette kapsayıcılık ve bütünsellik, koruyucu, geliştirici, tedavi edici ve esenlendirici hizmetlerin birbirini tamamlamasını sağlayıcı yönetsel organizasyonun varlığını zorunlu kılmaktadır. Bağımsız işleyişe sahip bağlı kuruluş oluşumu sağlık hizmetlerinin bütünselliğine ve sağlık hakkı yönünden kamu yararına aykırıdır.

Sağlık Bakanlığının bir hizmet bakanlığı olarak temel işlevlerini üstlenmiş olan bu iki bağlı kuruluşa ilişkin 26 ve 29 uncu maddeler, Kararnamenin 2 nci maddesinin ikinci fıkrasının son cümlesinde yer alan ***"ile ilgili olarak"*** İbaresiyle ilgili bölümde belirttiğimiz nedenlerle bütünüyle Anayasaya aykırıdır. Tekrar etmemek için ilgili maddede yaptığımız açıklamalara atıf yapmakla yetiniyoruz.

Ayrıca ilkeleri ve çerçevesini belirlemeksizin idareye kamu sağlık hizmetini veren sağlık kuruluşları, birleştirme, nakletme, ayırma ve kapatma yetkisini veren 29 uncu maddenin ikinci fıkrasının (a) bendinde yer alan **"gerektiğinde'** ibaresi, Anayasanın sosyal Hukuk Devleti ilkesine ilişkin 2 inci maddesi ile idarenin kanuniliği ilkesine ilişkin 6 ncı maddesine aykırıdır.

Sağlık Bakanlığı'nı bir tür düzenleyici kurul'a dönüştürerek, kamu sağlık hizmetinin yürütülmesi görevini merkezi idareden adeta bağımsız hale getiren bağlı kuruluşlara devri sonucunu doğuran 663 sayılı KHK'nin 26 ve 29 uncu maddelerinin Anayasa'nın 2 nci, 6 ncı, 17 nci,56 ncı, 123 üncü ve 126 ncı maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekir.

11) 663 Sayılı KHK'nın 30 uncu Maddesinin Anayasa'ya Aykırılığı:

KHK'nın 30 uncu maddesinde Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun, taşradaki yönetim görevinin kamu hastane birliklerince yerine getirileceği düzenlenmiştir. Buna göre Kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il düzeyinde, Kamu Hastane Birlikleri kurularak işletilecektir. Maddenin 2 nci fıkrasında birlik teşkilatının, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşacağı, 3 üncü fıkrasında genel sekreterin birliğin en üst karar ve yürütme organı olduğu, genel sekreterlik bünyesinde tıbbî hizmetler, idarî hizmetler ve malî hizmetler başkanlıklarının kurulacağı, 4 üncü fıkrasında birliğe bağlı hastanelerin hastane yöneticisi tarafından yönetileceği, hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idarî ve malî işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlüklerinin kurulacağı, birliklerin ve hastanelerin büyüklükleri dikkate alınarak belirlenen hallerde, birlik ve hastanelerdeki yönetim görevlerinin tek kişiye verilebileceği, hastanedeki müdürlüklerin sayılarının dörde kadar arttırılabileceği düzenlenmiştir.

663 sayılı KHK'nin 30 uncu maddesinde yapılan düzenleme; kamu sağlık hizmetlerinin idarenin bütünlüğü, hiyerarşi ve illerde yetki genişliği ilkesine aykırı olarak sağlık hizmetlerinin esasen il ve ilçe düzeyinde yerel hizmet birimlerinden oluşan ve adeta özerkleşen ve özelleşen "bağlı kuruluşlara bırakılması"dır. Bu düzenleme dünyada ilk defa ülkemizde yapılmış değildir. Kamu sağlık hizmetlerinin organizasyonuna yönelik Dünyada da benzeri uygulamalar yapılmış olup sonuçlarına yönelik bilimsel yayınlar bulunmaktadır.

Kamu Hastane Birlikleri gibi uygulamalar sağlık hizmetinin sunumundaki "yerelleştirme" yöntemlerinden biri olarak görülmekte ve bu yönteme "Delegasyon Yöntemi" adı verilmektedir. Ancak değişik ülkelerde sağlık hizmetlerinde uygulanan desantralizasyon bölgesel farklılıkların artmasına neden olmuştur. Hatta alt düzey yönetsel kapasiteler

geliştirilmeden gerçekleştirilen desantralizasyon merkezi hizmetlerin de tamamen çökmesine neden olabilmektedir**.** Kolombiya ve Brezilya bu durumun örneğidir[44].

Yaşam ve sağlık hakkına yönelik bireysel son derece önemli toplumsal sonuçları olacak bu düzenlemeler, toplumun ve ilgili kuruluşların görüşlerini almadan, düzenleme gerekçeleri ortaya konulup TBMM'in de tartışılmadan yetki yasasının sona ermesinden bir gün önce acele ile yürürlüğe konulmuştur.

663 sayılı KHK'nin 30 uncu maddesi de bir bütün olarak yukarıda değindiğimiz ve Kararnamenin 2 nci maddesinin ikinci fıkrasının son cümlesinde yer alan ***"ile ilgili olarak"*** İbaresiyle ilgili bölümde belirttiğimiz nedenlerle Anayasa'nın 2 nci, 17 nci, 56 ncı, 123 üncü ve 126 ncı maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekir.

12) 663 Sayılı KHK'nin 31 inci Maddesinin Anayasa Aykırılığı

663 sayılı KHK'nin 31 inci maddesi kamu hastane birliği genel sekreterinin ve hastane yöneticisinin görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektedir. Maddenin 1 inci fıkrasında Genel sekreterin birliği belirlenen hedef, politika ve stratejilere, ilgili düzenlemelere ve performans programına göre yöneteceği, istihdam planlaması yapacağı ve personel hareketlerini gerçekleştireceği, hasta hakları, hasta ve çalışan memnuniyeti ve hastaların sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesini, tıp ve kamu görevlileri etik ilkelerinin uygulanmasını sağlayacağı, birlikle ilgili tüm görevleri yerine getireceği, 3 üncü fıkrasında hastane yöneticisinin hastane ölçeğinde Genel Sekreterin görev, yetki ve sorumluluklarına sahip olacağı, düzenlenmiştir.

Kararnamenin 31 inci maddesi, Kararnamenin 2 nci maddesinin ikinci fıkrasının son cümlesinde yer alan ***"ile ilgili olarak"*** İbaresiyle ilgili ve 30 uncu maddesinin iptaline ilişkin bölümlerde belirttiğimiz nedenlerle bütünüyle Anayasaya aykırıdır. Tekrar etmemek için ilgili maddelerde yaptığımız açıklamalara atıf yapmakla yetiniyoruz.

Ancak 32 inci maddenin 1 inci fıkrasının (c) bendinde birlik genel sekreterine ve hastane düzeyinde hastane yöneticisine verilen "***istihdam planlaması yapmak ve personel hareketlerini gerçekleştirmek***" yetkisine yönelik ilave Anayasaya aykırılık nedenlerini belirtmekte yarar bulunmaktadır. Bu ibare ile birlik yönetcilerine birliğe bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan bütün sağlık personeli ve yardımcı sağlık personelinin görev yerlerinin, kurum içinde, kurumlar arasında, farklı ilçelerde ve ya il merkezinde değiştirilme yetkisi verilmiştir.

Birlik genel sekreteri birliği, kapsamı ve ölçütleri kararnamede gösterilmeyen "performans programına göre" yönetecek ve buna göre de örneğin Ankara'da şehir merkezinde çalışan bir kamu çalışanını Ankara'nın herhangi bir ilçesindeki birliğe bağlı sağlık kuruluşunda görevlendirebilecektir. "Personel hareketlerini gerçekleştirme" yetkisinin kapsamı, süresi, sınırları ve ilkeleri maddede gösterilmemiştir. Oysa Anayasa Mahkemesi kararlarında vurgulandığı gibi;"*Yürütme ve idarenin kamusal etkinliklerinin hukuki rejimi, kamu hukukudur. Kamu hukukunda, işlem ve eylemlerin yasal ve yönetsel düzenlemelerle önceden belirlenmiş esas ve usullere uygun olması zorunludur. Bu esasların başında gelen "kanunilik ilkesi"ne göre yürütme ve idare, Anayasa ve kanunlarla öngörülmeyen hiçbir konuda kendiliğinden herhangi bir işlem ve eylemde bulunamaz. Aynı ilke uyarınca, kamusal etkinliklerin yürütülmesi de, ancak yasal ve yönetsel düzenlemelerle belirlenmiş olan durum ve koşullarda, yetkili kılınmış organ, makam veya görevli tarafından, yine belirli şekil ve usullere uyulmak suretiyle sağlanabilir* [45]

[44] Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Yerelleştirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sibel Çoban, İstanbul, 2007.

[45] AMK, 7.5.2002, E.2000/17, K.2002/46.

Anayasanın 128 inci maddesi ile memurlar ve diğer kamu görevlilerine sağlanan güvencenin temel amacı kamu görevini hiçbir etki altında kalmadan, yalnızca kamusal çıkarları gözeterek yerine getirilmesidir. Birlik genel sekreterine ve hastane yöneticisine verilen kapsamı ve çerçevesi belirsiz yetki ile personelin kamu sağlık hizmetini verirken yalnızca hizmet verdiği hastanın yararını gözetmesine yönelik güvence ortadan kaldırılmıştır.

İstihdam planlaması yapma, personel hareketlerini gerçekleştirme konusunda idareye kapsamı ve çerçevesi kanun ile düzenlenmemiş belirsiz bir yetki verilmiş olması nedeniyle idarenin kanuniliği ilkesine ilişkin 6 ncı maddesine, memurların ve diğer kamu görevlilerinin niteliklerinin, atanmalarının, görev ve yetkilerinin, haklarının ve yükümlülüklerinin, aylık, ödenek ve diğer özlük işlerinin yasayla düzenleneceğine ilişkin Anayasa'nın 128 inci maddesine aykırı düzenleme yapılmıştır.

663 sayılı KHK'nin 30 uncu maddesi de bir bütün olarak yukarıda değindiğimiz ve Kararnamenin 2 nci maddesinin ikinci fıkrasının son cümlesinde yer alan ***"ile ilgili olarak"*** İbaresiyle ilgili bölümde belirttiğimiz nedenlerle Anayasa'nın 2 inci, 6 ıncı 17 nci, 56 ncı, 123 üncü ve 126 ncı ve 128 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekir.

13) 663 Sayılı KHK'nın 32 nci Maddesinin Anayasaya Aykırılığı:

663 sayılı KHK'nin 32 inci maddesinde kamu hastane birliği personelinin niteliği ve statüsü düzenlenmiştir.

1 inci fıkrasında birliklerde, ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda sözleşmeli statüde personel istihdam edileceği diğer personelin ise, 657 sayılı Kanun ve 4924 sayılı Kanuna tabi olarak çalışacağı düzenlenmiştir. Ekli (II) sayılı cetvele göre birliklerde; birlik genel sekreteri, tıbbi, idari ve mali hizmetler başkanları, uzmanlar, hastane yöneticisi, başhekim, müdür, başhekim yardımcısı, müdür yardımcısı, büro görevlisi olmak üzere toplam 10300 sözleşmeli personel istihdamı yapılacaktır.

2 inci fıkrada; genel sekreter, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi, müdür ve müdür yardımcısı olabilmek için en az dört yıllık eğitim veren yükseköğretim kurumlarından mezun olmak ve kamu veya özel sektörde, genel sekreter için 8 yıl, diğerleri için en az 5 yıl iş tecrübesine sahip olmak koşulu getirilmiştir. Diğer yönetsel görevler için ise 3 yıllık iş tecrübesi yeterli görülmüştür.

5 inci fıkrasında sözleşmeli statüde istihdam edilecek personelle yapılacak sözleşme ekinde kurumsal hedefler ve performans değerlendirme kriterleri de gözetilerek hazırlanan bireysel performans kriterleri ve hedeflerinin belirtileceği, sözleşmelerin süresinin iki yıldan dört yıla kadar olabileceği, sözleşme eki performans hedeflerindeki gerçekleşmelere bağlı olarak süresinden önce de sözleşmelerin sona erdirilebileceği, başarısızlık sebebiyle genel sekreterin değişmesi halinde başkanların ve başarısızlığa sebebiyet veren hastane yöneticilerinin sözleşmelerinin kendiliğinden sona ereceği, yeni hastane yöneticisinin göreve başlamasından itibaren, ilgili hastane başhekimi, müdürleri, başhekim yardımcıları ve müdür yardımcılarının; yeni başhekim ve müdürlerin göreve başlamasından itibaren de yardımcılarının bir ay sonunda sözleşmeleri kendiliğinden sona ereceği belirtilmiştir.

663 sayılı KHK'nin 32 nci maddesi de bir bütün olarak yukarıda değindiğimiz ve Kararnamenin 2 nci maddesinin ikinci fıkrasının son cümlesinde yer alan ***"ile ilgili olarak"*** İbaresiyle ilgili bölümde belirttiğimiz nedenlerle Anayasa'ya aykırıdır.

Ancak 32 inci maddenin İkinci, dördüncü ve beşinci fıkraları yönünden ilave Anayasaya aykırılık nedenleri bulunmaktadır

Sağlık hizmeti devletin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü olduğu bir kamu hizmetidir. Sağlık Bakanlığı'nın sözleşmeli olarak çalıştıracağı personel eliyle yürüttüğü sağlık

hizmetlerinin niteliği itibariyle belli bir düzenlilik içinde sunulması gereken, kişilerin ve toplumun varlığı ve huzuru yönünden vazgeçilemez, ertelenemez ve ikame edilemez hizmetler olması sözleşmeli personel tarafından sunulacak sağlık hizmetlerinin, Devletin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü olduğu kamu hizmetinin gerektirdiği asli ve sürekli görevler olup bu görevleri yerine getiren sözleşmeli personel de "diğer kamu görevlileri" kapsamındadır.[46]

Kamu hizmetinin gördürülmesinde memur ve kamu görevlileri statü rejimine göre çalışmakta ve bu rejimde "liyakat" ve "kariyer" ilkeleri temel ilkeler arasında yer almaktadır. Uzmanlaşmanın asıl olduğu liyakat, hizmetin en iyi biçimde görülmesini sağlayan niteliklerin tümünü içerir. Kamu hizmetlerinde ve kamu kuruluşlarında göreve alınacak personelin atanmasından, görevden çıkarmaya, tüm hizmet ve koşullarda kamusal hizmetin verilmesi sürecindeki yetkinliği esas alan bu ilke uyarınca personel arasında ayrıcalığın ve keyfiliğin önüne geçilmekte, bu anlamda hukuk devleti ilkesi gerçekleşmektedir. Deneyimin ve becerinin birbirine bağlı iş ve hizmetler serisi ile kazanılmasını niteleyen kariyer ilkesi ise kamu görevlisinin yasa ile belirlenmiş statü, kadro ve derecede sürekli çalışarak ve yetişerek, idari sıradüzeninde yükselmesini, mesleğinin niteliğine göre kamu hizmetlerini sürdürmesini sağlamaktadır. Bu ilkeler, idarenin kamu hizmetini memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle idari kurallara göre verilmesine olanak sağlayan "idari personel rejimi"nin bir parçasıdır. Anayasa'nın 128 inci maddesinin gerekçesi ve özü de bu doğrultudadır.

Anayasa Mahkemesi'nin kararlarında bir kamu hizmetinin yürütümünde yetkilendirilecek kişilerin kendilerine tanınan yetkinin gerektirdiği niteliklere sahip olması gerektiği, buna ilişkin kuralların da hukuki güvenlik ilkesi uyarınca belirli ve öngörülebilir olmasının zorunlu olduğu ifade edilmiştir. Belirlilik ve öngörülebilirlik özellikleri taşımayan, takdire bağlı ve belirsiz bir yetki içeren kuralların Anayasa'nın 2 ve 128 inci maddelerine aykırı olduğu saptanmıştır.[47]

Birlik genel sekreteri, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi, müdür ve müdür yardımcısı olabilmek aranan en az dört yıllık yüksekokul mezunu olma ve kamu ya da özel ayrımı olmaksızın herhangi bir alanda iş tecrübesi Anayasanın 128 inci maddesi uyarınca kamu sağlık hizmetini üretecek hastanelerin yönetimini içeren yetkilerin gerektirdiği nitelikleri karşılamaktan uzaktır.

Öte yandan sözleşmeli personelin sözleşmelerinin, bireysel olarak hazırlanacak performans kriterleri ve hedeflerindeki başarı oranlarına göre sona erdirilmesine ve başarısızlık sebebiyle genel sekreterin değişmesi halinde başkanların ve başarısızlığa sebebiyet veren hastane yöneticilerinin sözleşmelerinin kendiliğinden sona ereceğine, hastane yöneticisinin değişmesi halinde ise ona bağlı başhekim, müdürler, başhekim yardımcıları ve müdür yardımcılarının; yeni başhekim ve müdürlerin göreve başlamasından itibaren de yardımcılarının görevlerinin kendiliğinden sona ermesine ilişkin hükümler de kamu hizmetlerinin yürütülmesine ve kamu personel rejimine ilişkin anayasal ilkelere bütünüyle aykırıdır.

Kamu hastane birliklerinde çalışacak personel ile imzalanacak sözleşmenin ekinde bireysel performans kriterlerine yer verilmesi ve bu kriterlere bağlayıcılık atfedilmesi bu personeli kamusal güvenceden yoksun bırakmaktadır. Bireysel performans kriterlerinin kurumsal hedefler ve performans değerlendirme kriterleri de gözetilerek hazırlanacağı belirtilmiş ancak KHK metninde ne kurumsal hedefler ne de performans değerlendirme kriterleri tanımlanmıştır. Bu kriterlere aykırılık ise kamu görevinin sona erme nedeni olarak düzenlenmiştir.

Anayasa'nın 128 inci maddesinde kamu çalışanları için öngörülen kamusal güvenceler, kamu görevlilerinin göreve kabul şartları ile statüyü sona erdiren hallerin açıkça Yasa ile

[46] Anayasa Mahkemesi'nin E.2005/145, K.2009/112 sayılı ve 23.07.2009 günlü kararı
[47] Anayasa Mahkemesi'nin E.2005/85, K.2009/15 sayılı ve 29.01.2009 tarihli kararı

düzenlenmesini gerektirmektedir. Sözleşmeli personel yönünden de bu kamusal güvence geçerliliğini korumaktadır.

Sözleşmeli personelin "performans ölçütleri" üzerinden yapılacak başarı ya da başarısızlık değerlendirmesi Anayasa'da öngörülen kamusal güvenceleri sağlamaktan uzaktır. Değerlendirmenin, hangi ölçütler üzerinden, hangi esaslarla, hangi yöntemle yapılacağı, kısaca ilkeleri kararnamede gösterilmemiştir. Anayasa'nın 7 inci maddesinde düzenlenen yasama yetkisinin devredilemezliği ilkesi uyarınca yürütme organına; asli, genel, sınırsız, esasları ve çerçevesi belirsiz ve takdir yetkisinin çok geniş olarak kullanılmasına yol açabilecek düzenleme yetkisi verilemez. Düzenleme yapılacak alanlarda idarenin işlemini tesis ederken bağlı kalacağı temel kuralların yasama organı tarafından saptanması Anayasa'nın 7 inci maddesi uyarınca bir zorunluluktur. Bu, aynı zamanda yasa koyucu tarafından idarenin işlemleri üzerinde yargı denetiminin etkisiz kılacak düzenleyici işlem yapılamayacağı şeklindeki kuralın gereğidir. Ancak gerekli kural konulmadan yürütmeye tanınan sınırsız takdir yetkisi kamu görevlileri yönünden kamusal güvenceleri ortadan kaldırdığı gibi hukuki güvenlik ilkesinin ihlaline neden olmaktadır.

663 sayılı KHK'nin 32 inci maddesi Devlet ile kamu görevlileri arasındaki çalışma koşullarını düzenleyen kurallarda idareye geniş takdir yetkisi tanınması nedeniyle Anayasa'nın 2 nci, 7 nci ve 128 inci maddelerine aykırıdır.

14) 663 Sayılı KHK'nın 33 üncü Maddesinin 1 inci fıkrasının ikinci cümlesi ile 5 inci fıkrasının Anayasaya Aykırılığı:

33 üncü maddenin 1 inci fıkrasının ikinci cümlesinde: "*personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden aynı cetvelde belirlenen tavan oranları geçmemek kaydıyla ek ödeme yapılabileceği, Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, bu ödemenin oranı ile usûl ve esasları;* ***hastanenin grubu****, personelin görevi, eğitim durumu, çalışma şartları ve çalışma süreleri,* ***hizmete katkısı****,* ***performansı gibi*** *unsurlar esas alınarak Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Bakanlıkça belirleneceği"* düzenlenmiştir.

5 inci fıkrasında ise sözleşmeli personel ihtiyaç halinde Kurumun ve Bakanlığın merkez teşkilatında süreli olarak görevlendirilebileceği bu hususun sözleşmelerinde belirtileceği düzenlenmiştir.

Devletin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü olduğu kamu hizmetinin gerektirdiği asli ve sürekli görevler olup bu görevleri yerine getiren sözleşmeli personel de "diğer kamu görevlileri" kapsamındadır.[48] Anayasa'nın 128 inci maddesinde memurların ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işleri kanunla düzenlenir denilerek çalışanlar için kamusal güvenceler öngörülmüştür. Bu güvenceler kamu görevlilerinin aylık ve ödeneklerinin de Yasa ile düzenlenmesini gerektirmektedir.

5947 sayılı Yasa ile değiştirilerek yeniden düzenlenen 209 Sayılı Yasanın 5 inci maddesinin dördüncü fıkrası ile getirilen performansa dayalı ek ödeme sistemi personelin alacakları döner sermaye katkı paylarında asgari bir garanti içermediği, devletin tüm işlem ve eylemlerine bireylerin güven duymasını zedeleyici nitelik taşıdığı, hukuk devletinin gereği olan hukuki güvenlik ilkesi ile bağdaşmadığı Anayasanın 2 nci maddesine aykırı olduğu gerekçesiyle Anayasa Mahkemesinin 16.07.2010 günlü ve E.2010/29, K.2010/90 sayılı Kararıyla Anayasaya aykırı bulunulmuştur. Maddede çalışanlara yapılacak ödemelere ilişkin yasallık ilkesine aykırı olarak performansa dayalı ek ödemenin oran, usul ve esaslarının belirlenmesinin

[48] Anayasa Mahkemesi'nin E.2005/145, K.2009/112 sayılı ve 23.07.2009 günlü kararı

idarenin takdirine bırakılması Anayasa Mahkemesi kararında belirtildiği ise hukuk devleti ilkesine aykırıdır.

5 inci fıkrasında ise sözleşmeli personel ihtiyaç halinde Kurumun ve Bakanlığın merkez teşkilatında süreli olarak görevlendirilmesine ilişkin idareye yetki verilirken görevlendirilecek personelde hangi niteliklerin aranacağı, ne kadar süre ile görevlendirileceği, hangi kadrolara görevlendirme yapılabileceğine ilişkin herhangi bir ilke veya çerçeve belirtilmemiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın sözleşmeli olarak çalıştıracağı personel eliyle yürüttüğü sağlık hizmetlerinin niteliği itibariyle belli bir düzenlilik içinde sunulması gereken, kişilerin ve toplumun varlığı ve huzuru yönünden vazgeçilemez, ertelenemez ve ikame edilemez hizmetler olması sözleşmeli personel tarafından sunulacak sağlık hizmetlerinin, Devletin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü olduğu kamu hizmetinin gerektirdiği asli ve sürekli görevler olup bu görevleri yerine getiren sözleşmeli personel de "diğer kamu görevlileri" kapsamında olduğuna değinilmiştir.[49]

İdarenin kamu hizmetini memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle idari kurallara göre verilmesine olanak sağlayan "idari personel rejimi"nin bir parçasıdır. Anayasa'nın 128 inci maddesinin gerekçesi ve özü de bu doğrultudadır.

Ancak hiçbir kural konulmadan yürütmeye tanınan sınırsız takdir yetkisi kamu görevlileri yönünden kamusal güvenceleri ortadan kaldırdığı gibi, kamu hizmetinin yürütülmesine ilişkin anayasal ilkelerin ve hukuki güvenlik ilkesinin ihlaline neden olmaktadır. 663 sayılı KHK'nın 33 üncü maddesinin 1 inci fıkrasının ikinci cümlesi ile 5 inci fıkrası Anayasanın 2 inci, 7 inci ve 128 inci maddelerine aykırıdır.

15) 663 sayılı KHK'nin 34 üncü Maddesinin Anayasa Aykırılığı:

34 üncü maddenin 1 inci fıkrasında hastanelerin tıbbî ve **malî kriterler** ile **kalite**, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim kriterleri çerçevesinde Kurumca belirlenecek usûl ve esaslara göre altı aylık veya bir yıllık sürelerle değerlendirmeye tabi tutulacağı bu değerlendirmenin **özel değerlendirme kuruluşlarına da yaptırılabileceği**, değerlendirme sonuçlarına göre hastanelerin yukarıdan aşağıya doğru (A), (B), (C), (D) ve (E) şeklinde gruplandırılacağı, birliğin grubunun, hastanelerinin ağırlıklı ortalamasına göre belirleneceği düzenlenmiştir.

2 ikinci fıkrasında değerlendirme sonuçlarına göre birliğin veya birlik bünyesindeki hastanelerden birinin ait olduğu gruptan düşürülmesi veya bir üst gruba çıkarılamaması, hallerinde Kurumca genel sekreterin görevine son verileceği, 2 inci fıkranın (a), (b) ve (c) bentlerinde sayılan hallerin hastane ölçeğinde gerçekleşmesi durumunda ise, genel sekreterce hastane yöneticisinin görevine son verileceği" düzenlenmiştir.

3 üncü fıkrasında ise "Yapılan değerlendirmeler sonucu belirlenen birliklerin ağırlıklı ortalaması, Kurum Başkanının performansının ölçülmesinde esas alınır" düzenlemesi yapılmıştır.

Hastanelerin ve birliklerin gruplandırılmasına ilişkin değerlendirme, yöneticilerin sözleşmelerinin feshini veya devamını sağlayacak, personelin alacağı ek ödemenin miktarını belirleyecek sonuçlar doğuracaktır. Bu nitelikleri dikkate alındığında hastanelerin tıbbî ve malî kriterler ile kalite, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim kriterleri çerçevesinde değerlendirilmesi işlemi özü itibariyle bir denetim işlemidir. Anayasa'da kamu hizmetlerinin ve kamu kurumlarının özel denetim kuruluşları tarafından denetimine olanak sağlayan bir düzenleme bulunmamaktadır. Özel denetim kuruluşlarına kamu hastane birliklerini ve hastaneleri

[49] Anayasa Mahkemesi'nin E.2005/145, K.2009/112 sayılı ve 23.07.2009 günlü kararı

denetleme yetkisi veren hükümler Anayasa'nın 6 ncı maddesinde yer alan hiç kimse ve organın kaynağını Anayasadan almayan bir yetkiyi kullanamayacağına ilişkin ilkeye aykırıdır.

Birliklerin ve hastanelerin yöneticilerinin, "tıbbi, mali, kalite" gibi sözcüklerle ifade edilen çerçevesi belirsiz ölçütler üzerinden sınıflandırılacak hastaneleri bir üst gruba çıkaramamaları ya da alt gruba düşürmeleri halinde sözleşmelerinin sona erdirilmesi, Anayasa'nın 128 inci maddesindeki kamu çalışanları için öngörülen kamusal güvenceler, kamu görevlilerinin göreve kabul şartları ile statüyü sona erdiren hallerin açıkça Yasa ile düzenlenmesi gerekliliğine aykırıdır. Bu düzenlemeler kamu hastanelerinin kamu görevlisi olan yöneticiler eliyle, sağlık hizmetinin vatandaşların gereksinimlerine uygun, süreklilik ve eşitlik ilkesine uygun olarak verilmesine yönelik güvenceleri ortadan kaldırmaktadır.

Ülkemizdeki bütün vatandaşların eşit, yansız, nitelikli sağlık hizmetine ulaşma hakkı vardır. Bunu sağlamak Anayasa'nın 56 ıncı maddesi uyarınca devletin ödevidir. İldeki Birliği bağlı kamu hastanelerinin tıbbi ve mali ve kalite kriterlere göre sınıflandırılması yapıldığında ve gerçekte bu sınıflandırma verilen hizmetin niteliğini de derecelendirecek bir sınıflandırma olacak ise ülkemizdeki bütün bireylerin (A) grubundaki hastanelere gitmek hakkının bulunduğu ve bunu isteyecekleri açıktır. Hastanelerin ve birliklerin sınıflandırılması kamu hizmetinin verilmesinde eşitlik ilkesine aykırı sonuçlar doğurabilecektir. Kamu hastanelerinin bir bütün olarak bulundukları basamak ve işlevleri doğrultusunda nitelikli sağlık hizmeti verebilecek şekilde organize edilip geliştirilmesi devletin sağlık hizmetleri alanındaki pozitif ödevinin bir sonucudur

Özel kurumlara kamu kurumları ile kamu hizmetlerini denetleme yetkisi vermesi, kamu personelinin her türlü haklarının kanunla düzenlenmesi ilkesine aykırı düzenlemeler getirmesi ve kamu hizmetlerinde eşitlik ilkesine aykırı sonuçlar doğuracak sınıflandırma sistemi getirmesi nedeniyle 663 Sayılı KHK'nin 34 üncü maddesinin tümü Anayasa'nın 2 ikinci, 6 ncı, 17 nci,56 ncı ve 128 inci maddelerine aykırı olup iptali gerekir.

16) 663 Sayılı KHK'nın 36 ncı Maddesinin 1 inci Fıkrasının (b) Bendindeki *"ikincil düzenlemeleri yapmak"* İbaresinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 sayılı KHK'nın 36 ncı maddesinde bağlı kuruluş yöneticilerinin görev ve yetkileri düzenlenmiştir. Maddenin 2 inci fıkrasının (b) bendinde *"Bakanlık politikalarına uygun şekilde, **ikincil düzenlemeleri yapmak**, stratejik plan, yıllık performans programları ve faaliyet raporlarını hazırlamak ve uygulamak"* görev ve yetkisi verilmiştir.

Bilindiği üzere idarenin düzenleme yetkisi türev bir yetki olup Anayasanın 115 ve 124 üncü maddelerinde de belirtildiği üzere yasama organının çıkardığı yasaların uygulamasını göstermek üzere yönetmelik ve tüzük çıkarma yetkisi bulunmaktadır. Bu yetki Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzelkişilerine tanınmıştır. KHK'nın 36 ncı maddesinin 1 inci fıkrasının (b) bendi ile kamu tüm bağlı kuruluşlara düzenleme yapma yetkisi tanınmıştır. Ancak Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu dışındaki diğer bağlı kuruluşların tüzel kişiliği bulunmamaktadır. Bu nedenle Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu dışındaki bağlı kuruluşlara düzenleme yetkisi tanınması Anayasa'nın 115 ve 124 üncü maddelerine aykırıdır.

Ayrıca "ikincil düzenlemeler" adında idarenin yapmakla yetkili olduğu bir düzenleme bulunmamaktadır. Yetkili organ ve makamlar, düzenleyici işlemler için Anayasa'da dayanak aramak zorundadırlar. Tanınan yetki, serbestçe ve diledikleri gibi, özerk düzenleme yetkisi değil ancak türevsel ve bağımlı, daha açık bir anlatımla yalnız yasaya dayanan düzenleme yetkisidir. İdareye kaynağını Anayasa'dan almayan bir yetki tanınması Anayasa'nın 6 ncı maddesine aykırıdır.

Anayasa Mahkemesi'nin pek çok kararında açıklandığı üzere, yürütmenin tüzük ve yönetmelik çıkarmak gibi klasik düzenleme yetkisi, yönetimin yasallığı ilkesi çerçevesinde sınırlı ve tamamlayıcı bir niteliktedir. Bu bakımdan Anayasa'da öngörülen ayrık durumlar dışında yasa ile yetkili kılınsa bile çerçevesi ve sınırları yasada belirtilmeden yürütme organına düzenleme yetkisi verilemez. [50]

663 sayılı KHK'nın 36 ncı maddesinin 1 inci fıkrasının (b) bendindeki ***"ikincil düzenlemeleri yapmak"*** ibaresinin tüzel kişiliği olmaya bağlı kuruluşlara düzenleme ve yürütmeye yasadan kaynaklanmayan bir yetki tanıması nedeniyle Anayasa'nın 2, 6 ve 7 nci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

17) 663 Sayılı KHK'nın 45 nci Maddesinin 1 ve 4 üncü Fıkralarının Anayasa'ya Aykırılığı

663 sayılı KHK'nın 45 inci maddesinde sözleşmeli uzman çalıştırılmasına ilişkin bir düzenleme yapılmış, 1 inci fıkrada Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında özel bilgi ve ihtisas gerektiren nitelikli bir işin yapılması veya proje hazırlanması veya yürütülmesi için her halde üç yıla kadar sözleşme ile yerli ve yabancı uzman çalıştırılabileceği ifade edilmiştir. Bu şekilde çalıştırılacak personel sayısının yüzelliyi geçemeyeceği 2 inci fıkrada belirtilmiş, 4 üncü fıkrada bu suretle çalıştırılacak uzmanların nitelikleri, alınma usûlü ve sözleşme ücretlerinin tespiti ile sözleşme usûl ve esaslarının Bakanlık ve Maliye Bakanlığınca müştereken belirleneceği ifade edilmiştir.

Kamu hizmetinin sürekliliği ile kamu görevlilerinin güvencesi arasında yakın ilişki bulunmaktadır. Bu nedenle, Anayasa'nın 128 inci maddesinin ikinci fıkrasına göre, memurlar ve diğer kamu görevlilerinin hak ve yükümlülüklerinin, aylık ve ödeneklerinin ve diğer özlük işlerinin kanunla düzenlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı'na yasa ile verilen görevleri sürdürmekle görevlendirilen sözleşmeli personelin Anayasa'nın 128 inci maddesinde belirtilen diğer kamu görevlileri kapsamında olduğu açıktır.

Nitekim idarenin kanuniliği ilkesi, idarenin hizmet birimleri ile bu birimlerin kadro ve görev unvanlarının ve görevlerinin yasayla düzenlenmesini de içerir. Kadrolar, bir kamu hizmetinin teşkilatlanmasının ön koşuludur. Kadro unvanı, personelin yerine getireceği görevlerini, yetkilerini, haklarını ve yükümlülüklerini, aylık ve ödenekleri ile diğer özlük haklarını ifade etmektedir. Kadro unvanı ile personelin özellikle aylık ve ödenekleri ve diğer özlük hakları arasında sıkı bir bağ bulunmaktadır. Kadro ile birlikte, istihdam edilecek personelin niteliklerinin Yasa ile belirlenmesi gerekir.

KHK'nın 45 inci maddesinde sözleşmeli personelin, sözleşme usul ve esasları ile ücret miktarları ve her çeşit ödemeleri konusunda tüm yetki Bakanlar Kuruluna bırakılmıştır. Anayasa'nın 128 inci maddesine aykırı kuralın bu nedenle iptali istenmektedir. 5429 sayılı "Türkiye İstatistik Kanunu"nun 45 inci maddesinin ikinci fıkrasında aynı içerikte yapılan düzenlemenin Anayasa Mahkemesi'nin E.2005/143, K.2005/99 sayılı ve 19.12.2005 günlü kararıyla iptaline karar verilmiştir.

Diğer yandan yabancı uzman istihdamı öngörülmüş, ancak bu kişilerin hukuki durumları, mesleki, çalışma alanları, yaşları, uzmanlık konuları, aranan ölçütler, denklikleri gibi tüm konular belirsiz bırakılmıştır. Yetkinin "kamu yararı" kavramının yorumuna bağlı olarak keyfileştirilmesine yol açacak bu düzenleme de Anayasal normlarla uyumlu değildir. Nitekim yasayla düzenleme ilkesi, düzenlenen konudan yalnız kavram, ad ve kurum olarak söz edilmesi değil, bunların yasa metninde kurallaştırılmasıdır. Kurallaştırma ise, düzenlenen alanda temel ilkelerin konulmasını ve çerçevenin çizilmiş olmasını ifade eder. Ancak bu koşulla uzmanlık ve teknik konulara ilişkin ayrıntıların belirlenmesi yürütme organının takdirine bırakılabilir.

[50] Anayasa Mahkemesi'nin E.2005/44, K.2007/31 sayılı ve 21.03.2007 günlü kararı

663 sayılı KHK'nın 45 inci maddesinin 1 ve 4 üncü fıkralarının sözleşmeli uzman çalıştırılmasına ilişkin temel ilkeleri belirlemeksizin tüm yetkiyi idareye devretmesi nedeniyle Anayasa'nın 7 ve 128 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

18) 663 Sayılı KHK'nın 47 nci Maddesinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 sayılı KHK'nın 47 nci maddesinde Bakanlık ve bağlı kuruluşların bilgi toplama, işletme ve paylaşma yetkisi düzenlenmiştir. Maddenin 1 inci fıkrasında *"Bakanlık ve bağlı kuruluşları, mevzuatla kendilerine verilen görevleri, e-devlet uygulamalarına uygun olarak daha etkin ve hızlı biçimde yerine getirebilmek için, bütün kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarından; sağlık hizmeti alanların, aldıkları sağlık hizmetinin gereği olarak ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna vermek zorunda oldukları kişisel bilgileri ve bu kimselere verilen hizmete ilişkin bilgileri her türlü vasıtayla toplamaya, işlemeye ve paylaşmaya yetkilidir."* düzenlemesi yapılmıştır.

Düzenlemede kişilerin sağlık bilgilerinin toplanmasında hiçbir ayırt edici ölçü kullanılmamıştır. Özel ya da kamu her türlü sağlık kuruluşu, kendilerine başvuran insanlara ilişkin kişisel bilgileri ve sağlık bilgilerini Bakanlık ve bağlı kuruluşlara iletmekle yükümlü kılınmıştır. KHK'nin bu hükmü uyarınca örneğin kişilerin bazı ruh sağlığı sorunları nedeniyle ya da genel sağlığı ilgilendirmeyen konularda muayenehane ya da özel sağlık kuruluşlarından aldıkları sağlık hizmetlerine ilişkin bilgilerin dahi gizli kalması olanağı bulunmamaktadır.

Oysa sağlıkla ilgili bilgiler kişisel veriler kapsamında korunmaktadır. Anayasa'nın 20 inci maddesine 5982 sayılı Yasa ile 07.05.2010 tarihinde eklenen üçüncü fıkra ile "Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir." denilerek kişisel verilerin korunması zorunluluğu özel olarak düzenlenmiştir. Maddenin gerekçesinde kişisel verilerin korunmasını istemenin Anayasal bir hak olarak teminat altına alındığı belirtilmiştir. Yasa'nın Meclis görüşmeleri sırasında da değişikliğin gerekçesi; *Bu hak, esasen, kişisel verilerin toplanması, kullanılması ve başkalarına aktarılması konusunda bireyin kendisinin söz sahibi olmasını gerekli kılmaktadır. Bireyin kişisel verilerinin korunması, toplumsal düzenin demokratik yapısı bakımından da önem taşımaktadır. Zira, vatandaşların kendi bilgilerinin kimler tarafından, hangi amaçlarla toplandığını ve işlendiğini bilme imkânı yoksa böyle bir hukuk düzeni içerisinde bireyin kişisel verileri üzerindeki hakkının korunmasından da söz edilemeyecektir.*" şeklinde açıklanmıştır.[51] Yasa değişikliğine ilişkin gerekçe ve açıklamalar esasen bireyi devletin karşısında korumak, kişisel verilerin bireyin rızası dışında edinilmesi, paylaşılması ve işlenmesinin önüne geçmenin amaçlandığını göstermektedir.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin kararlarında da, özel hayatın ve kişisel verilerin korunmasına ilişkin 8. maddenin konuluş amacının bireyi öncelikle kamu makamlarının keyfi müdahalelerine karşı korumak olduğu açık biçimde ifade edilmektedir.[52]

BİYOTIP Sözleşmesi'nin *'Özel Yaşam ve Bilgi Edinme Hakkı'* başlıklı 10 uncu maddesinde kişisel bilgilerin korunmasına *"Herkes, kendi sağlığı hususundaki bilgilerle ilgili olarak, özel yaşamına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir."* ifadesiyle yer verilmiştir.

Dünya Tabipler Birliği de yayımladığı Amsterdam Bildirgesinin 4 üncü maddesinde, Bali Bildirgesinin 8 inci maddesinde ve Lizbon Bildirgesinin 4 üncü maddesinde; hastanın tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgilerin sır sayılması

[51] T.B.M.M. Tutanak Dergisi, Dönem 23, Cilt 67, Yasama Yılı 4, Birleşim 88
[52] 18.12.1986 tarihli Johnston ve Diğerleri kararı, parag. 55.

gerektiğini belirtmiş ve bunların hastanın rıza gösterdiği haller dışında ancak kesin bir mahkeme kararıyla açıklanabileceğini düzenlemiştir.

"Anket formlarında yer alan bazı sorular özel yaşamın gizliliği ile düşünce ve kanaatin açıklanması sonucunu doğurabilir. Bir ülkede en güçlü veri tekeli idaredir. Bu gücün sınırlandırılması özel yaşamın ve düşünce ve kanaat özgürlüğünün korunması bakımından önemlidir. Anayasa'nın 20. ve 25. maddelerinde yer alan güvencelere rağmen itiraza konu 8. madde hükmüyle kişiler, bilgi toplama, saklama, işleme ve değiştirme tekeli olan idareye ve diğer kişilere karşı korumasız bırakılmış, veri toplamanın sınırlarına yasal düzenlemede yer verilmemiştir. Açıklanan nedenlerle itiraz konusu kuralların Anayasa'nın 20. ve 25. maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekir.[53]

Kişilerin toplumdaki insanların hayatını tehdit eden bu nedenle bilinmesinde üstün kamu yararı bulunan kimi hastalıklar dışında sağlıkları ile ilgili bütün bilgilerin devletten dahi gizli tutulmasını isteme hakkı bulunmaktadır. Sağlıkla ilgili kişisel bilgilerin her türünün her durumda istenip işlenebilmesine olanak tanıyan kural Anayasa'nın 17 ve 20 inci maddeleri ile alana ilişkin uluslararası sözleşmeleri ihlal etmektedir.

663 sayılı KHK'nın 47 inci maddesinin her türlü kişisel bilgiyi kişinin rızasına dayanmaksızın idare tarafından toplanmasına olanak tanıması nedeniyle 20 inci maddesine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

19) 663 sayılı KHK'nın 48 inci Maddesinin 1 inci Fıkrasının (c) Bendi ile 2 nci ve 3 üncü Fıkralarının Anayasa'ya Aykırılığı

663 sayılı KHK'nın 48 inci maddesinin 1 inci fıkrasında ihtiyaç duyulan her türlü tesis, hastane, sağlık eğitim tesisi, sağlık kampüsü, sosyal donatılar ve diğer tesislerin Bakanlık ve bağlı kuruluşları tarafından yaptırılabileceğini düzenlemektedir.

Fıkra kapsamında tesis bedellerinin karşılanması için üç hal belirlenmiştir. İlki Bakanlığın veya kurumların bütçelerinin ilgili tertiplerine bu amaçla konulan ödeneklerdir. İkincisi döner sermaye gelirleridir. Üçüncü yöntem ise fıkranın (c) bendinde belirtilen; *"Kurumların mülkiyetindeki taşınmazlar veya Maliye Bakanlığının görüşü alınarak Hazinenin özel mülkiyetindeki taşınmazlardan Bakanlığa veya Kurumlara tahsisli olan taşınmazların üzerindeki yapılarla birlikte devredilmesi"*dir.

Madde ile bedel karşılama hallerinin varlığı halinde düzenlenecek protokol esasları çerçevesinde "Toplu Konut İdaresi Başkanlığına" veya inşaat işleriyle ilgili araştırma, proje, taahhüt, finansman ve yapım işlemleri konusunda görevli ve yetkili kamu tüzel kişiliğine sahip diğer kurum ve kuruluşlara doğrudan tesis yaptırılabilmesine olanak tanınmaktadır.

Maddenin 2 inci fıkrasında ise Bakanlığın kamu kurum ve kuruluşlarına ait veya tahsisli taşınmazları, bu kuruluşlardan kendisine tahsisini veya devrini talep edebilmesine veya "kullanım" protokolleri yapabilmesine olanak tanınmaktadır. Bakanlık yapacağı protokollerdeki yükümlülüklerini de yine Toplu Konut İdaresi Başkanlığına ve ilk fıkrada sayılan nitelikteki kamu tüzel kişiliğine sahip kurum ve kuruluşlara yaptırabilecektir.

Maddenin 3 üncü fıkrasında da sağlık hizmetlerinde kullanılmakta olan Bakanlık binalarından, oluşturulacak komisyon tarafından yıkımının uygun olduğuna karar verilen binaların yıkılabileceği, yıkım kararı verecek komisyonun teşkil ile çalışma usul ve esaslarının Bakanlıkça belirleneceği ifade edilmiştir.

Kamu taşınmazları üzerinde sınırları belirsiz bir tasarruf yetkisi Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına verilmektedir. Zira, bu düzenlemelerle Sağlık Bakanlığı, kamu kurum ve

[53] Anayasa Mahkemesi'nin E.2006/167, K.2008/86 sayılı ve 25.6.2008 günlü kararı

kuruluşlarına ait veya tahsisli **bütün taşınmazların** kendisine tahsisini veya devrini talep edebilecektir. Düzenlemede "Sağlık tesislerinin yapılmasına uygun olup" ibaresi mevcut bulunmadığından *ihtiyaç duyulan her türlü tesis* kapsama alınmış ve Sağlık Bakanlığı, kamu kurum ve kuruluşlarına ait veya tahsisli **bütün taşınmazların** kendisine tahsisini veya devrini talep edebilme olanağına sahip olmuştur.

Anayasanın 7 nci maddesinde, "Yasama yetkisi Türk Milleti adına Türkiye Büyük Millet Meclisi'nindir. Bu yetki devredilemez."; 8 inci maddesinde de "yürütme yetkisi ve görevi Cumhurbaşkanı ve Bakanlar Kurulu tarafından Anayasaya ve kanunlara uygun olarak kullanılır ve yerine getirilir." denilmektedir. Buna göre, yasa koyucunun temel ilkeleri koymadan, çerçeveyi çizmeden yürütmeye yetki vermemesi, sınırsız, belirsiz bir alanı, yönetimin düzenlemesine bırakmaması gerekir.

Yasayla düzenlemenin en belirgin özelliği, "belirlilik"tir. Belirlilik ilkesini içermeyen, açık, net, anlaşılır ve öngörülebilir olmayan düzenlemeler, yasayla da yapılsa hukuk devletine aykırılık oluşturur. Nitekim düzenleme ile Sağlık Bakanlığı kamu kurum ve kuruluşlarına ait veya tahsisli **bütün taşınmazların** kendisine tahsisini veya devrini talep edebilecektir. Bakanlığa verilen bu yetki kamu taşınmazları üzerinde sınırları belirsiz bir tasarruf yetkisidir.

Anayasanın 7 nci maddesinde, yasama yetkisinin devredilemeyeceği, 8 inci maddesinde yürütme yetkisinin Anayasaya uygun kullanılacağı belirtilmektedir. Buna göre, yasa koyucunun temel ilkeleri koymadan, çerçeveyi çizmeden yürütmeye yetki vermemesi, sınırsız, belirsiz bir alanı, yönetimin düzenlemesine bırakmaması gerekir.

Maddenin 1 inci fıkrasının (c) bendi ile 2 ve 3 üncü fıkralarında yer alan hükümler daha önce 26 Nisan 2001 tarihinde Resmi Gazete yayımlanan 6225 sayılı Kanunda düzenlenmiş ve o hükümlere karşı iptal davası açılmış olup Anayasa Mahkemesi'nin 2011/65 esasına kayıtlıdır.

663 sayılı KHK'nin 48 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (c) bendi ile 2 nci ve 3 üncü fıkralarının yürütmeye sınırsınz bir yetki tanıması nedeniyle Anayasanın 2 ve 7 inci maddesine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

20) 663 Sayılı KHK'nin Sağlık Serbest Bölgelerine ilişkin 49 uncu Maddesinin Anayasaya Aykırılığı:

663 Sayılı KHK'nin 49 uncu maddesi ile Sağlık serbest bölgeleri düzenlenmiştir. Maddenin birinci fıkrasında;**"ülkenin sağlık alanında bölgesel bir cazibe merkezi haline getirilmesi, yabancı sermaye ve yüksek tıbbî teknoloji girişinin hızlandırılması amacıyla"** sağlık serbest bölgelerinin 3218 sayılı Serbest Bölgeler Kanunu hükümleri çerçevesinde kurulacağı, bu bölgelerin kurulması ve yönetilmesine ilişkin usûl ve esasların Bakanlar Kurulu'nca belirleneceği düzenlenmiştir.

İkinci fıkrasında serbest bölgelerde verilecek sağlık hizmetlerine ilişkin usûl ve esaslarının Sağlık Bakanlığınca belirleneceği belirtilmiştir.

Üçüncü fıkrasında ise serbest bölgelerde faaliyet gösterecek sağlık kuruluşlarından genel bütçeye aktarılacak gelire bir üst sınır getirilerek "aylık gayrisafi hâsılatının binde beşini geçmemek üzere" alınacak tutarın Bakanlar Kurulunca belirlenecek oran üzerinden tespit edileceği öngörülmüştür.

Genel olarak "serbest bölgeler"; bir ülkenin sınırları içinde kalmakla birlikte, gümrük ve vergi gibi devletin egemenlik yetkilerini kullandığı mali mevzuatın dışında tutulan sınai ve ticari ve giderek hizmet alanındaki faaliyetler için daha geniş teşviklerin tanındığı gümrüksüz alanlardır.

663 sayılı KHK'nin 49 uncu maddesinde atıf yapılan 3218 Sayılı Yasada, bu alanların kamu kurumları ya da yerli ve yabancı tüzel kişiler tarafından kurulup işletilebileceği bu amaçla Hazineye ait taşınmazların 49 yıla kadar tahsis edilebileceği düzenlenmiştir.

Serbest bölgelerin, özellikle de serbest üretim bölgelerinin 70'li ve 80'li yıllarda ilgi odağı haline gelmesi, dünya ekonomisindeki yeni yapılanma süreciyle bağlantılıdır. Yeni tip bir uluslararası işbölümünün ve çok uluslu şirketlerin yeni stratejilerinin bir sonucu olarak da gündeme gelmiştir. Dışa açık büyümenin bu arada serbest bölgelerin kurulma gerekçesi olarak, dış ticaret dengesinin sağlanmasının temel koşulu olan ihracatın ve istihdamın artacağı, teknolojik düzeyin ve emeğin teknik beceri düzeyinin yükseleceği, sonuçta sağlıklı bir ekonomik yapıya ulaşılabileceği gibi gerekçeler ileri sürülmüştür.

Serbest bölgelerin gündeme getirilmesinin asıl amacı çok uluslu şirketlerin faaliyetlerini sınırlayan ulusal korumacı düzenlemelerin tasfiyesine yöneliktir. Serbest bölge uygulamalarında şirketlerin üretimi mümkün olan en düşük maliyetle organize edebilmesine yönelik olanaklar sağlanmaktadır. Bu tip öneriler gelişmekte olan ülkelerdeki sermaye kesiminin ve uygulanan politikaların isterleriyle çakıştığı için uygulama alanı bulabilmiştir. Oysa yapılan bilimsel çalışmalarla ortaya konulduğu üzere beklentilerle çelişen sonuçlar doğurmuştur[54],[55].

Dünyadaki Serbest Bölge deneyiminden söz konusu bölgelerin istihdam ve dış ticareti geliştirici etkilerinin beklenmemesi gerektiği anlaşılmaktadır. Ayrıca Dünyadaki Serbest Bölge deneyimi, bölgesel kalkınma amacına da hizmet etmemiştir. Tam tersine ticaretin belirli bir bölgede odaklanmasına sebep olmuştur. Dünya Serbest Bölgeleri üzerine yapılan incelemelerden anlaşıldığı üzere, serbest bölgelerde genel olarak işgücüne sağlanan yaşam standardı çok düşüktür. Ayrıca pek çok serbest bölgede küçük yaşta çocuklar çalıştırılmaktadır. Az gelişmiş ülkelerin serbest bölgelerinde genellikle emek yoğun sektörlere yer verilmektedir.

Bizzat Birleşmiş Milletler Sınai Kalkınma Örgütü(UNIDO) tarafından yayınlan bir raporda serbest bölgelerdeki çok uluslu şirketlerin getirdikleri sermayeden çok daha fazlasını sermayenin geliri olarak (kar, lisans,kredi faiz vb) yurt dışına transfer ettiklerine yer verilmiştir. Serbest bölgelerin bulunduğu az gelişmiş ve gelişmekte ülkelerin bu yolla önemli döviz kayıplarına uğradığı yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur[56].

İktisat teorisi açısından bakıldığında, bir ülkenin belli bir bölgesini serbest bölge ilan ederek o ülkede geçerli gümrük, vergi ve çalışma hayatına ilişkin düzenlemelerden muaf saymak, makroekonomik bir çözüm olmadığı belirtilmektedir.

Türkiye'de ilk iki Serbest Bölge olarak Mersin ve Antalya Serbest Bölgelerinin faaliyete geçmesinden günümüze kadar geçen yirmi yıllık sürede, ülkemizdeki Serbest Bölgelerin sayısının yirmiye ulaştığı görülmektedir Serbest bölgelerin kurulusundan yirmi yıl sonra Serbest Bölgelerden yapılan ticaretin yüzde % 30,5'luk kısmının Türkiye'nin geleneksel pazarları olan AB ülkeleri ile gerçekleştiği görülmektedir. Ayrıca Serbest Bölgelerden yapılan ticaretin % 44,5'luk kısmı ülke içi ticarettir.

Yapılan çalışmalarda Türkiye'deki Serbest Bölgeler uygulamasında da, ülkedeki ticaret hacminin artmasında ve istihdam yaratılmasında önemli bir katkısı olmadığı, gelişmesine olumlu katkıda bulunmadığına değinilmektedir. Ayrıca yabancı yatırımı ve teknoloji transferini sağlama ve kalkınma açısından da beklenen yararın görülmediği verilerle ortaya konmaktadır. Hatta serbest bölgelerin yerli yatırımcılar açısından sakıncalar yarattığı, tekelleşmeye uygun

[54] Serbest Bölgelerin Ekonomik Etkileri: Kayseri Serbest Bölgesi İçin Bir Uygulama, Doç. Dr. Nısfet UZAY, Hayrettin TIRAŞ, Erciyes Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Say :26 Y l:2009/1 (247-277 s.)*

[55] Serbest Bölgelerin Makroekonomik Etkilerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği-Prof. Dr. Çiğdem Berna KOCAMAN-Ankara Hukuk Fakültesi Ekonomi ve Maliye Bölümü Baskanı. AÜHFD – Yıl 2007, C.56 Sayı: 3 (99-135 s.)

[56] Serbest Bölgelerin Makroekonomik Etkilerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği-Prof. Dr. Çiğdem Berna KOCAMAN-Ankara Hukuk Fakültesi Ekonomi ve Maliye Bölümü Baskanı. AÜHFD – Yıl 2007, C.56 Sayı: 3 (99-135 s.)

ortam oluşturduğu da eleştiriler arasında yer almaktadır. Devlet tarafından yapılan teşvikler, özellikle KDV'siz ticaret olanağı sağlanması, ücret ödemelerinin vergiden düşürülmesi , altyapı hizmetlerinde sağlanan kolaylıklar, arazi sağlanması gibi en önemli üretim maliyetlerinde devlet tarafından sağlanan olanaklar beklenti uğruna feragat edilen yararların karşılığını vermediği, serbest bölgelerin hedef aldığı ülkeler göz önüne alındığında, Türkiye'nin bundan sonra da bu alanda önemli faydalar elde etmesinin beklenmemesi gerektiği belirtilmektedir[57]

Sağlık Bakanlığı Devletin en temel görevlerinden biri olan topluma kamu sağlık hizmetini sunmakla görevlidir. 663 sayılı KHK'nin 2 nci maddesinin birinci fıkrasında Bakanlığın görevi herkesin bedeni, zihni ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halinde sürdürmesini sağlamak olarak düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın merkez ve taşra teşkilatının yanı sıra KHK ile oluşturulan bağlı kuruluşların görev ve yetkileri arasında da sağlık serbest bölgelerine ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır. *"Ülkenin sağlık alanında bölgesel bir cazibe merkezi haline getirilmesi, yabancı sermaye ve yüksek tıbbî teknoloji girişinin hızlandırılması amacının"* Sağlık Bakanlığı'nın görevleri içine alınması, Anayasa'nın 5 inci maddesinde devleti kuruluş amaç ve ödevleri içinde yer alan; 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 çalışmak ödevi" ile bağdaşmamaktadır.

663 Sayılı KHK ile yapılan düzenleme Serbest Bölgeler Yasasına atıf yapmakla birlikte sağlık alanının kendine özgü yapısı ve işleyişine ilişkin düzenlemeler, atıf yapılan Yasa'da bulunmamaktadır. Medyada yer alan haberlere göre Ekonomi Bakanı Zafer Çağlayan, üretim ve depolama ağırlıklı Serbest Bölgeler Kanunu'nun kapsamının genişletileceğini ve hizmet üretimini de içerir şekilde, sektörel kümelenme esaslı yeni nesil serbest bölge kanununun hazırlık çalışmalarının sürdürüldüğünü belirtmektedir[58]

Yine medyada 2 Ekim 2011 tarihli bir haberde Sağlık Bakanı Recep Akdağ;"*Türkiye'de sağlık turizmi gelişmeye çok açık. Bize lazım olan, yabancı ülkelerden de hekim ve hemşirenin Türkiye'de çalışmasının önünü açmamız. Bunun önünü açmalıyız ve belki de sağlıkta serbest bölgeler oluşturarak, belirli bir oranda yabancı uyruklu doktor ve hemşirenin oralarda çalışmasını şart koşarak, yurt dışından çok önemli sayıda sağlık hizmeti alacak insanı Türkiye'ye getirebiliriz. Neden bu şartı koymalıyız? Türkiye'de doktor ve hemşire sayısı yetersiz, bu şart konulmadan bu işleri yaparsak, Türk halkı sağlık hizmeti alamaz hale gelebilir. Öncelik tabii ki kendi vatandaşımızın sağlık hizmetini garanti altına almak için…Şu anda bu hususu "üzerinde çalıştığımız bir alan" olarak belirtmeliyim. Başbakanımıza ve Hükümete götürerek tartışmamız lazım. Detaylar konusunda çok erken ama ülkeye sağlık turizminden bir gelir getireceksek, en fazla nasıl yararlanabilir arayışı içinde olmalıyız. Benim söylediğim, serbest bölgelerde özel şartlarla hizmet sunulmasına, hekim çalıştırılmasına izin vermek. Türkiye'de gelip çalışacak doktorların lisan bilmesi lazım. …**Türkiye'ye dışarıdan doktor gelsin demekle o kadar çok doktor gelmez. Ama bu çeşit bir serbest bölgelerde daha çok turist, sağlık turistine hizmet verecek alanlar oluşturabiliriz. Bunların üzerinde çalışıyoruz, büyük bir fırsat var.** Çok kaliteli bir hizmet verme imkânımız var ve bütün Avrupa'yı cezbedecek ucuzlukta verme imkânımız" var* demektedir[59].

---

[57] Serbest Bölgelerin Ekonomik Etkileri: Kayseri Serbest Bölgesi İçin Bir Uygulama, Doç. Dr. Nısfet UZAY, Hayrettin TIRAŞ, Erciyes Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Say :26 Y l:2009/1 (247-277 s.)*
Serbest Bölgelerin Makroekonomik Etkilerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği-Prof. Dr. Çiğdem Berna KOCAMAN-Ankara Hukuk Fakültesi Ekonomi ve Maliye Bölümü Baskanı. AÜHFD – Yıl 2007, C.56 Sayı: 3 (99-135 s.)

[58] http://www.dunya.com/yeni-nesil-serbest-b%C3%B6lgeler-g%C3%BCndeme-gelirken-osman-arolat_17_138536_yazar.html-Erişim Tarihi 23.12.2011.

[59] http://www.saglik-ekonomisi.com/sed/index.php/haberler/604-saglik-turizmi-icin-saglik-serbest-bolgeleri-Erişim Tarihi 23.12.2011

Yaşam hakkı ile bütünleşik sağlık hakkına yönelik hizmetlere ilişkin temel ilkelerin bir kanun ile düzenlenmesine ihtiyaç bulunduğu, bu düzenlemelerin ülkemizdeki insanların sağlık hakkını koruyacak, güvence altına alacak hükümleri içermesi gerektiği Kararnamenin altında imzası bulunan her iki bakanının "sağlık serbest bölgelerine" yönelik açıklamalarında bile ortaya konulmaktadır.

Ancak 663 sayılı KHK'nin sağlık serbest bölgelerine ilişkin 49 uncu maddesinde sağlık serbest bölgelerinin, nerede, nasıl kurulacağı, nasıl işleyeceği, serbest bölgelerden yararlanma şartlarının ne olacağı, serbest bölgelerde çalıştırılacak kişilerin statüsü, niteliği, verilecek hizmetin organizasyonu ve denetiminin kim tarafından nasıl sağlanacağına dair hiçbir düzenleme yapılmamıştır. Yalnızca bu bölgelerin kurulması ve yönetilmesine ilişkin usul ve esasların Bakanlar Kurulunca, serbest bölgelerde verilecek sağlık hizmetlerine ilişkin usul ve esaslarının Sağlık Bakanlığınca belirleneceği belirtilmiştir.

Öte yandan Sağlık Bakanı verdiği demeçte, yukarıda aktarıldığı üzere gelişmekte olan ülkelerde serbest bölgelerin oluşturulma amacı doğrultusunda aslında ülkemizdeki sağlık serbest bölgelerinin kuruluş amacının sağlık çalışanlarının ucuz işgücünden yararlanmak ve ülkemizdeki kamunun yararlandığı kaynakların şirketlere tahsis edilmesine yönelik olduğu "*bütün Avrupa'yı cezbedecek ucuzlukta verme imkânımız var*" diyerek ortaya koymaktadır. Hatta 663 sayılı KHK ile ülkemizde hekim ve hemşire olarak çalışabilmek için gerekli vatandaşlık koşulunun kaldırılmasının da dışarıdan yabancı sağlık personelinin gelmesi için değil yabancı sağlık personelinin çalıştırılabileceği tazyiki ile ülkemizdeki çalışanların ücretlerinin düşürülmesine yönelik olduğunu "***Türkiye'ye dışarıdan doktor gelsin demekle o kadar çok doktor gelmez. Ama bu çeşit bir serbest bölgelerde daha çok turist, sağlık turistine hizmet verecek alanlar oluşturabiliriz. Bunların üzerinde çalışıyoruz, büyük bir fırsat var"*** sözü ve tekrarla ***"*** *Çok kaliteli bir hizmet verme imkânımız var ve bütün Avrupa'yı cezbedecek ucuzlukta verme imkânımız var"* sözleri ile ortaya koymaktadır.

Özetle 663 sayılı KHK'in 49 uncu maddesinin tümü; Anayasanın sosyal hukuk devleti ilkesine ilişkin 2 nci, devletin görevlerine ilişkin 5 inci, yasama yetkisinin devredilmezliğine ilişkin Anayasanın 7 nci maddesine aykırıdır. Kişilerin maddi ve manevi varlığının korunmasına ilişkin 17 nci, devletin çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri koruma, çalışmayı destekleme ödevine ilişkin 49 uncu maddesine ve sağlık hakkına ilişkin 56 ncı maddelerine de aykırıdır. Devlete yani kamuya ait kaynakların yararı kamuya ait olacak şekilde kullanılması ilkesine aykırı olması nedeniyle Anayasanın 63 ve 168. Maddelerine de aykırıdır.

21) 663 sayılı KHK'nın 13 üncü Maddesinin (e) Bendi ile 51 inci Maddesinin 1 ve 3 üncü Fıkralarının Anayasa'ya Aykırılığı

663 Sayılı KHK'nın 51 inci maddesinde yurt dışı sağlık hizmet birimleri düzenlenmektedir. Maddenin 1 inci fıkrasında Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının insani ve teknik yardım amacı ile yurt dışında geçici sağlık birimleri kurabileceği, bu amaçla ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşları, finans ve yardım kuruluşları ile işbirliği ve ortak çalışma yapabileceği, insan ve malî kaynakları ile destek sağlayabileceği düzenlenmiştir.

3 üncü fıkrada hizmet alımı veya kamu özel ortaklığı modeliyle özel sektör tarafından işletilen bu sağlık birimlerinde çalıştırılacak Bakanlık personelinin beş yılı geçmemek üzere çalıştıkları sürede aylıksız izinli sayılacağı ifade edilmiştir.

Yurt dışındaki geçici sağlık birimlerinin kamu özel ortaklığı modeliyle yaptırılması, tanımlanmamış ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşları ile ortak çalışma yaptırılmasının öngörülmesi, sağlık hizmet birimlerinin özel sektör tarafından işletilebilmesi ve de özel sektör

tarafından işletilen bu sağlık birimlerinde Bakanlık personelinin çalışabileceğinin düzenlenmesi maddenin dış ülkelere yardım dışında bir amaçla tesis edildiğini ortaya koymaktadır.

Türkiye Cumhuriyeti Devleti Dünyanın gereksinim bulunan bölgelerine sağlık hizmeti zaten götürebilmekte, uluslar arası yardım kurumu Türk Kızılayı ise dünyanın her hangi bir yerinde meydana gelen doğal afetler sonrası, devlet kurumlarına destek görevi görerek afetzedelere sağlık hizmetleri sağlamaktadır. Sağlığın ertelenemez ve ikame edilemez özelliği nedeniyle acil durumlar, doğal afet, salgın hastalık gibi dayanışmayı gerektiren bir durum ortaya çıktığı zaman uygulanabilecek istisnai bir yöntem bu düzenlemelerle kalıcı ve sürekli bir hale getirilmiştir.

Anayasa'nın 5 inci Maddesinde, Devletin temel amaç ve görevleri belirlenmiş, ekonomik ve sosyal haklar başlığı altında düzenlenen 56 ıncı maddenin 3 üncü fıkrasında sağlığa ilişkin devletin görevi belirlenmiştir. Yurtdışında sürekli hizmet sunmaya yönelik bir birimin kurulması ve bu tesisin giderlerinin hangi kaynaktan karşılanacağının belirlenmemesi Anayasa'nın her iki düzenlemesine de aykırıdır.

Sağlık Bakanlığı'nın görevlerinin sıralandığı KHK'nın 2 inci maddesinde ise yurtdışında sağlık birimi kurmak şeklinde bir düzenlemeye yer verilmemiş, yurtdışında meydana gelen afet ve acil durumlarda sağlık ve insanî yardım faaliyetlere katılımla sınırlı bir yetki 9 uncu maddede Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne verilmiştir. KHK'nın 51 inci maddesi Bakanlığın görev alanı içerisinde olmayan bir uygulamayı düzenleyerek yetki aşımı yaratmıştır.

Nitekim 181 Sayılı KHK'da atıf yapılan 189 Sayılı Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Yurtdışı Teşkilatı Hakkında Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine 663 Sayılı KHK'de yer verilmemiştir. Bu noktada, Sağlık Bakanlığı'nın hangi yasal dayanakla yurtdışında sağlık hizmet birimi kuracağı ve bu birimin tâbi olacağı kurallar da belirsizleşmiştir.

189 Sayılı Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Yurtdışı Teşkilatı Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin "Yurtdışı teşkilatı kurulmasında ilke" başlıklı 3 üncü maddesi şöyledir: "Yurtdışı teşkilatı kurma yetkisi, kamu kurum ve kuruluşlarının teşkilat kanunlarında belirtilir; teşkilat kanunlarında böyle bir yetki bulunmayan kamu kurum ve kuruluşları yurtdışı teşkilatı kuramaz." 189 Sayılı KHK'nin "Dış Temsilcilik niteliği taşımayan yurtdışı teşkilatındaki memur ve diğer görevliler" başlıklı 9 uncu maddesinde ise "Dış temsilcilik niteliği taşımayan yurtdışı teşkilatının memur ve diğer görevlileri, kadrolarında gösterilen ünvanları taşıyan memurlarla diğer görevlilerden meydana gelir" hükmü bulunmaktadır.

Bu görevlere yapılacak atamalara ilişkin 10 uncu maddede "Bakanlık ilgili kuruluşlarının yurtdışı teşkilatına personel ataması ilgili Bakanın teklifi üzerine ortak kararname ile yapılır" düzenlemesi yapılmıştır. 2451 sayılı Bakanlıklar ve Bağlı Kuruluşlarda Atama Usulüne ilişkin Kanunun 2 inci maddesi ise "Bu Kanuna ekli (1) sayılı cetvelde gösterilen unvanları taşıyan görevlere Bakanlar Kurulu kararı ile, (2) sayılı cetvelde gösterilen unvanları taşıyan görevlere müşterek kararla atama yapılır. Bunların nakilleri ve görevden alınmaları da aynı usule göre olur" hükmünü taşımaktadır.

Maddede belirtilen (2) Sayılı Cetvele 663 sayılı KHK ile eklenenler şunlardır: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı ve Başkan Yardımcıları, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu Başkanı ve Başkan Yardımcıları, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı ve Başkan Yardımcıları. 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 2451 Sayılı Yasa'da başkaca bir değişiklik yapılmamıştır. Bu noktada, yurtdışı sağlık hizmet birimlerine kamu görevlilerinin hangi yasal dayanak ile atamalarının yapılacağı da belirsizdir.

Bununla birlikte bu sağlık hizmet birimlerini özel sektörün işletebilmesi, bu birimde kamu görevlisinin çalıştırılması ve rızasının dahi aranmasına gerek duyulmaması da Anayasal kurallara aykırıdır. Anayasa'nın 128 inci maddesi ile 657 Sayılı Kanunun hükümleri memurların idare karşısındaki durumlarının önceden hukuk kuralları ile nesnel biçimde

düzenlenmesini zorunlu kılmaktadır. Memur ile idare arasındaki ilişki sözleşme ilişkisi olmayıp, içeriği ve kapsamı yasayla belirlenmiş ve düzenlenmiş bir statü ilişkisini oluşturmaktadır. Bu nedenle sağlık personelinin, hizmet alımı veya kamu özel ortaklığı modeliyle özel sektör tarafından işletilen bir birimde çalışması bu tip bir görevlendirme memurluğun ana ilkelerini ihlal etmektedir.

Kamu kudretinin piyasa unsurlarına devriyle birlikte memurun çalışana dönüştürülmesi sonucunu yaratacak bu uygulama kişinin kamu görevlisi olmaktan kaynaklanan haklarından yoksun çalışması anlamına gelmektedir. Kararnamenin 51 inci Maddesi Bakanlık personelinin özlük haklarına zarar vermenin yanı sıra 3. kişilere de haksız kazanç sağlamaktadır. Ayrıca aylıksız izinli sayılan bu kamu çalışanlarının ücretlerinin ne şekilde ödeneceği, diğer özlük haklarının nasıl düzenleneceği de belirsizdir. Anayasa'nın "Ücrette adalet sağlanması" başlıklı 55 inci maddesinde emeğin karşılıksız bırakılmaması ve emeğin karşılığının ücret olarak verilmesi amaçlanmaktadır. Fiilen çalışma karşılığı ödenecek aylık ve ödeneklerin miktarı ile ödenme şekli yasalarla düzenlenir ve ilke olarak kamu görevlilerine peşin ödeme yapılır. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 164 inci maddesinde memurlara aylıklarının peşin olarak ödeneceği kuralı bulunmaktadır.

Diğer yandan düzenleme sağlık biriminin işletilmesinde kamu özel ortaklığı modelini öngördüğünden geçici bir hizmete değil 49 yıla kadar uzayan sürekli bir hizmet sunumuna yöneliktir. Sağlık kuruluşlarının kamu özel ortaklığı modeliyle yapılmasına ilişkin düzenleme 3359 Sayılı Temel Sağlık Hizmetleri Kanunun 7 numaralı ek maddesinde düzenlenmiştir. 3359 Sayılı Temel Sağlık Hizmetleri Kanunun 7 numaralı ek maddesinde kamu özel ortaklığı yöntemiyle yapımına karar verilen sağlık tesislerinin ihale ile belirlenecek gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerine kırkdokuz yılı geçmemek şartıyla belirli süre ve bedel üzerinden kiralama karşılığı yaptırılabileceği belirtilmiştir

Bakanlığın ve bağlı kuruluşların ihtiyacı olan tesislerin yapımını ve mevcut tesislerin yenilenmesini kamu özel ortaklığı modeli veya diğer usûller ile gerçekleştirmek ise Kararnamenin 13 üncü maddesinde Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü'nün görevleri arasında sıralanmıştır.

Kararnamenin 13 üncü maddesinin (e) bendinde ve 51 inci maddenin 3 üncü fıkrasında idare ile özel sektör arasında bugüne kadar tanımlanmamış, içeriği belirlenmemiş kamu özel ortaklığına yer verilirken uygulamanın sınırları çizilmemiştir. Sağlık Bakanlığı'nın yurtdışındaki insani amaçlı sağlık hizmet biriminin "hizmet alımı" veya "kamu özel ortaklığı modeli" ile nasıl kurulacağı, buna ilişkinin çerçevenin ne olacağı, idare ile özel şirketler arasında kurulacak ilişkinin idare hukukunda karşılığının ne olduğu belirsizdir. Yurtdışındaki sağlık birimine ait binanın mülkiyetinin kimde olacağı, taahhütleri kimin üstleneceği, özel sektörden seçilecek şirketin nasıl seçileceği, Türkiye Cumhuriyeti Devleti adına yurtdışında hizmet sunacak özel sektörün nasıl denetleneceği, hangi aşamada hizmetin son bulacağı şeklindeki pek çok sorunun yanıtı KHK maddeleri içerisinde bulunmamaktadır. Keza Kamu özel ortaklığı "modeli" ya da "finansman yöntemi/modeli" olarak anılmakla birlikte örneğin Yap-İşlet Devret ya da imtiyaz usulü gibi yasal bir çerçeveye bugüne kadar oturtulmuş değildir. İdarenin kullanacağı "finansman yönteminin" de bir idare hukuku sorunu olduğu tartışmasızdır. Bu konuda yapılan bir bilimsel çalışmada kamu özel ortaklığı "eksik imtiyaz" olarak tanımlanmıştır.[60] Yasada, temel esaslar ve çerçeve belirlenmemesi ve yürütmeye sınırları belli olmayan bir yetki bırakılması nedeniyle yasama yetkisinin devredilemezliği ve hukuk devleti ilkesi ihlal edilmiştir.

[60] Karahanoğulları,Onur: Kamu Hizmetleri Piyasa İlişkisinde Dördüncü Tip:Eksik İmtiyaz (Kamu-Özel Ortaklığı) AÜ SBF Dergisi, C.66, No:3, 2011, sf.177-215)

Diğer yandan 3359 Sayılı Temel Sağlık Hizmetleri Kanunun 7 numaralı ek maddesi ile Kararnamenin 13 üncü maddesinin (e) bendindeki ve 51 inci maddenin 3 üncü fıkrasındaki düzenleme örtüşmemektedir. 3359 Sayılı Kanunun 7 numaralı maddesinde yapım ve yenileme işlerinde yükleniciye bırakılacak alan ve hizmetlerden söz edilmiş, hangi hizmetlerin bu kapsamda olduğu "tıbbi hizmet dışında" ibaresi ile açıklanmaya çalışılmıştır. KHK'nın 51 inci Maddesinde ise kamu özel ortaklığı modeli ile kurulacak sağlık hizmeti biriminin özel sektör tarafından işletilmesi öngörülmüştür.

663 Sayılı KHK'nın 13 üncü maddesinin (e) bendi ve 51 inci maddenin 1 inci 3 üncü fıkrası Anayasa'nın 2, 5, 7, 10, 17, 47, 55, 56 ve 128 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

22) 663 sayılı KHK'nın 52 inci Maddesinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 KHK'nin 52 inci maddesinde gönüllü sağlık hizmeti ve sağlık gözlemciliğine ilişkin düzenleme yer almaktadır. Maddede kamu kurumları dahil bütün sağlık kurum ve kuruluşlarında gönüllü sağlık hizmetinin verilebileceği düzenlenmiştir. Sağlık gönüllülerinin verecekleri hizmetlerin kapsamına ilişkin bir sınırlama ise söz konusu değildir. Örneğin o hastanede çalışmayan bir cerrah belirli bir hasta için hastaneye giderek hastayı ameliyat edebilecek ya da bir hemşire sağlık bakım hizmeti verebilecektir. Oysa kamu hizmeti, objektif ve eşit koşullarla sunulur ve sağlanır. Kamu hizmetinin amacı toplum yararı olduğundan, idare objektif esaslara bağlı kalarak, yan tutmadan davranmalıdır. Kamu hizmeti önünde bireyler, gerek yararlanma, gerek katılma yönünde eşit muamele görmelidir. Kararnamenin 52 inci maddesinin ilk iki fıkrası ile kişiye özel hizmet sunumlarının önünü açılarak hukuk devleti ilkesi ihlal edilmiştir.

Bununla birlikte maddenin 3 üncü fıkrasında sağlık gönüllüsü kişilerin o hastanede hangi şartlarda hizmet vereceğinin hastane yetkilisince belirleneceği düzenlenmiştir. Bu madde de objektif esaslara bağlı uygulamaların tamamen ortadan kalkmasına yol açacaktır Ayrıca hastanelerde hastalara sağlık personeli ve diğer personel eli ile verilen sağlık hizmetine o hastanede asli ve sürekli olarak çalışmayan, hizmetin yürütümünde aynı yetki ve sorumluluklara sahip olmayan kimi özel kişi ve kuruluşların da dahil olmasına olanak sağlanmaktadır.

Sağlık hizmeti kamusal bir hizmet olup sürekli, eşit, ulaşılabilir, nitelikli bir hizmet sunumu için; asli ve sürekli olarak çalışan, hakları, sorumlulukları ve nitelikleri kanun ile belirlenmiş, ortak denetim ve yaptırım süreçlerine tabi kılınmış sağlık hizmet ekibi tarafından verilmesi gerekir. Kesintisiz ve nitelikli bir hizmet sunumu için sağlık kuruluşlarındaki hastaların gereksinimlerinin de en iyi şekilde kurumda çalışan sağlık personeli ve ilgili diğer personel tarafından ayrımsız bir biçimde yürütülmesi gerekir. Maddede yer alan düzenleme, sağlık hizmetini hak olmaktan çıkarmakta ve yapılabilecek bir yardıma dönüştürmektedir.

Diğer yandan maddenin son iki fıkrasında gönüllü sağlık hizmeti sunumu ile bilgilerin kamuoyu ile paylaşılacağı, hizmetten faydalananların gönüllülük esasına göre yapacakları gözlemlerini değerlendirmek üzere Bakanlığın gerekli düzenlemeleri yapacağı belirtilmiştir. Bu maddeler yapılan yardımı ve bu yardımın kim tarafından yapıldığının topluma tanıtılmasının yolunu açmaktadır. Kimi kurum ve kuruluşların yardımlarının tanıtılmasını sağlamak, bazı özel tüzel kişilerin toplumda daha bilinir kılmak devletin temel amaç ve görevleri arasında bulunmamaktadır.

663 KHK'nin 52 inci maddesi Anayasa'nın 2, 5, 56,123,126 ve 128 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

23) 663 sayılı KHK'nın 55 inci Maddesinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 Sayılı KHK'nın 55 inci maddesi ile kamu sağlık çalışanlarına çalıştıkları yerde ikamet mecburiyeti getirilmektedir. Maddede yalnızca Bakanlığa ait olanlarda değil kamu ve özel bütün sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan sağlık personeli için görevli olduğu kuruluşun bulunduğu yerleşim yeri sınırları içinde ikamet etme mecburiyeti getirebileceği düzenlenmiştir.

Oysa günümüzde kentlerin büyümesi ile birlikte pek çok sağlık personeli oturdukları mülki sınırlara yakın başka bir mülki sınır içinde bulunan sağlık kuruluşlarında çalışmaktadır.Yerleşme hürriyeti Anayasanın 23 üncü maddesinde düzenlenen temel bir haktır. Aynı maddede yerleşme hürriyetinin, suçun işlenmesini önlemek, sosyal ve ekonomik gelişmeyi sağlamak, sağlıklı ve düzenli kentleşmeyi gerçekleştirmek ve kamu mallarını korumak amaçlarıyla kanunla sınırlanabileceği düzenlenmiştir. Anayasanın 13 üncü maddesinde de temel hak ve hürriyetlerin, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabileceği belirtilmiştir.

Öte yandan kamu görevlilerinin ikametlerini ve ikamet hudutlarını tatil günlerinde izinle terk edebileceklerine dair 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun Ek 20 inci maddesi 13.2.2011 tarih ve 6111 sayılı Kanun'un 117/g maddesince yürürlükten kaldırılmıştır. Kamu görevlileri için temel kuralı belirleyen bu hükümle KHK hükmü çelişmekte, Sağlık Bakanlığı teşkilatında bulunmayan bir kamu görevlisi ile diğer kamu görevlileri arasında eşitsiz bir durum oluşmaktadır.

663 sayılı KHK'nın 55 inci maddesi Anayasa'nın 10 ve 23 üncü maddesine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

24) 663 sayılı KHK'nın 56 ncı Maddesinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 Sayılı KHK'nın 56 ıncı maddesinde; Bakanlık veya bağlı kuruluşlarının kadrolarında diğer kamu kurum ve kuruluşlarında(Tıp Fakültelerinde) uzmanlık eğitimi veya yan dal uzmanlık eğitimi yaptırılması düzenlenmiştir. Bu yöntemle uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi yapan hekim ve diş hekimleri eğitimlerini tamamladıklarında eğitim süresi kadar Bakanlık ve bağlı kuruluşlarda görev yapmakla yükümlü kılınmıştır. Görev yapmadıkları ya da eğitimlerini yarım bıraktıkları veya eğitimlerinde başarısız olmaları halinde asistanlık süresinde ödenen ücret dahil her türlü ödemenin faizi ile birlikte tahsil edileceği düzenlenmiştir.

Tıpta uzmanlık eğitimi yapan hekimler 1219 sayılı Yasa uyarınca düzenlenen ilgili mevzuat uyarınca tıpta uzmanlık ve tıpta yan dal uzmanlığı sınavlarına girmekte, sınav öncesi ÖSYM tarafından yayınlanan kılavuzlarda ilan edilen tıp fakültesi ya da Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin boş asistan kadrolarına göre tercihte bulunmakta, puan sıralamasına göre tercihlerine yerleştirilmektedir. Yerleştikleri kadro tıp fakültesinde ise 2547 sayılı Yasa uyarınca araştırma görevlisi kadrosunda sözleşmeli olarak, Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanesinde ise 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu kapsamında memur olarak atanmaktadır.

Hekimler; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunun Ek 4, 5 ve 6 ncı madde hükümleri uyarınca tıp fakültesi mezuniyetinden, uzmanlık ve yan dal uzmanlığını tamamladıktan sonra her bir eğitimleri için ayrı ayrı devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamında görev yapmakta, yükümlülüklerini yerine getirmeden özel kuruluşlarda ya da serbest olarak hekimlik yapamamaktadır.

ÖSYM, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından toplumun gereksinimine göre belirlenip kendisine bildirilen tıp ve yan dal uzmanlığı için gerekli asistan kadrolarını her sınav dönemi için ayrı ayrı ilan etmektedir. Ancak sınavla alınacak asistan sayısına yeterli kadrolar tıp fakültelerine verilmeyerek Sağlık Bakanlığına ait olan kadroların kullanılabileceği

düzenlenmekte, bu kadrolarda asistanlık yapan hekimlerin ise asistanlık süresi kadar ayrıca bir tür devlet hizmeti yükümlülüğü yükleneceği, aksi halde kimi alanlarda haftada yüz saat çalışarak bitirdiği uzmanlık eğitimi için altından kalkamayacağı ücretleri ödeme yükümlülüğü getirilmektedir.Üstelik aynı kurumda hatta aynı birimde araştırma görevlisi kadrosunda görev yapan diğer asistanların böyle bir yükümlülüğü bulunmamaktadır. Bu durum hukuk devleti ilkesi başta olmak üzere, devletin amaç ve görevleri, zorla çalıştırma, kişilerin maddi ve manevi varlıklarını koruma geliştirme, kamu hizmetlerine alınmada eşitlik, çalışma hakkı ve özgürlüğüne ilişkin ilkelerle uyumsuzdur.

663 sayılı KHK'nın 56 ncı maddesinin 1 ve 2 inci fıkraları bu nedenle Anayasa'nın 2, 5, 10, 17, 18, 48 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

25) 663 sayılı KHK'nın 57 inci Maddesinin 1 ve 2 inci Fıkralarının Anayasa'ya Aykırılığı

Kararnamenin 57 inci maddesinde ruhsatlandırma ve lisans bedeli düzenlenmiştir. Maddenin 1 inci fıkrasına göre Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca düzenlenecek veya onaylanacak her türlü ruhsatlandırma, ürün, üretim ve satış izin belgesi ve mesul müdürlük belgesi ile permi ve sertifikalar üzerinden yüzellibin Türk Lirasını geçmemek üzere Bakanlıkça belirlenecek tarifelere göre ücret alınacaktır. Maddenin 2 inci fıkrasında ise gerçek veya tüzel kişilere sağlık alanında belirli bir hizmeti verebilme veya hastane ve benzeri sağlık kuruluşları açabilme yetkisi veren lisansların açık arttırma ile belirlenecek bedel karşılığında verileceği düzenlenmiştir.

1219 sayılı Yasa hükümlerine göre hekimler tarafından açılabilen muayenehaneler, laboratuvarlar dahil bütün sağlık kurum ve kuruluşları çalışmaya başlamadan önce ruhsat almak zorundadır. Yine muayenehaneler hariç diğer tüm sağlık kuruluşları mesul müdür bulundurmakla yükümlüdür.

Muayenehane, poliklinik ve müstakilen açılan laboratuarlar serbest çalışmak isteyen hekimlerin mesleklerini bağımsız olarak icra ettiği yerlerdir. Bu çalışma alanlarını da kapsayacak şekilde alt sınır olmaksızın yüzellibin Türk Lirasına kadar ruhsat bedeli alınmasına yetki verilmesi sağlık meslek mensuplarının bağımsız çalışan statüsünü bütünüyle ortadan kaldırıcı niteliktedir.

Ruhsat bedelinin yanı sıra gerçek veya tüzel kişilerin sağlık alanında belirli bir hizmeti verebilmesi ayrıca açık arttırma ile belirlenecek bedel karşılığında alacakları lisansa bağlı kılınmıştır. Gerçek veya tüzel kişiler ibaresi tek tek ya da birlikte hekimler tarafından açılabilen muayenehane, laboratuvar, poliklinik ve tıp merkezlerini de içermektedir.

Bütün bu düzenlemeler Kararnamede düzenlenen sağlık serbest bölgeleri, hekimlik ve hemşirelik yapmak için aranan vatandaşlık koşulunun kaldırılması bağlantılıdır. Böylece sağlık meslek mensuplarının sağlık işletmelerinin ucuz işgücü olmak dışında seçenekleri ortadan kaldırılmaktadır.

Sağlık meslek mensuplarının diplomalarına dayalı olarak bir işverene bağlı olmaksızın çalışma haklarını ortadan kaldıran, idareye kapsamı ve ilkeleri belirsiz düzenleme yetkisi veren 663 sayılı KHK'nın 57 inci maddesinin 1 ve 2 inci fıkraları Anayasa'nın 2, 5,7, 17, 48, 49 ve 56 ncı maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

26) 663 Sayılı KHK'nın 58 inci maddesinin 6 ncı fıkrasının (e) bendinin, 7 inci fıkrasının (a)" bendinin 3 üncü alt fıkrasının ve Geçici Madde 6 ncı Maddenin Anayasa'ya Aykırılığı

663 Sayılı KHK'nın 58 inci maddesinde; atıflar, değiştirilen ve yürürlükten kaldırılan hükümler düzenlenmektedir. 6 ncı fıkrasının (e) bendinde "Ek 33 üncü maddesindeki tablonun (a) sırasında geçen "Klinik şefi, şef yardımcısı" ibareleri "Eğitim görevlisi" şeklinde değiştirilmiştir" düzenlemesi yapılmıştır.

Geçici Madde 6'da ise "Bu maddenin yayımı tarihinde görevde bulunan klinik şefi ve klinik şef yardımcılarının görevleri bu maddenin yayımı tarihinde sona erer. Bunlar eğitim görevlisi kadrolarına kazanılmış hak aylık dereceleriyle atanmış sayılır" düzenlemesine yer verilmiştir.

Kararname'nin 58 inci maddesinin 7 inci fıkrasının (a) bendi ile 3359 sayılı Kanunun Ek 1 inci maddesi değiştirilmiş ve 3 üncü fıkrada "Eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim görevlilerinden biri hastane yöneticisi tarafından bir yıllık süre için ilgili birimin eğitim sorumlusu olarak görevlendirilir, idarî sorumlusu ise aynı süreyle ilgili daldaki uzmanlar arasından seçilir. Birimin eğitim sorumlusuna idarî sorumluluk görevi de verilebilir." düzenlemesi yapılmıştır.

Bütün bu düzenlemelerle Sağlık Bakanlığı'na bağlık eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik ve laboratuarlarda eğitim ve sağlık hizmeti sunumundan sorumlu olan klinik şefi ve şef yardımcılarının kadro ve unvanları kaldırılmış, karşılığında eşdeğer bir kadro yaratılmamıştır. Eğitim görevlisi kadrolarına kazanılmış hak aylık dereceleriyle atanmış olmalarına rağmen klinik şefleri ve klinik şef yardımcılarının hiyerarşik konumu, klinik içerisindeki amirlik pozisyonları gözetilmemiştir. Ayrıca KHK maddesi ile yeni bir kadro ve göreve başlama ve göreve son verme işlemi yasa ile tesis edilmiştir. Hukuk devleti ilkesine uygun olmayan bu düzenleme sonucu Kararname ile yapılan atamaya karşı dava açma olanağından da yararlanamayacaklardır.

Kamu hastane birliklerine dahil edilen eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim sorumluluğunu üstlenecek eğitim görevlilerinin hastane yöneticisi tarafından bir yıllığına seçileceği, idari sorumluların ise eğitim görevlisi olmayan uzmanlar arasından seçileceği düzenlenmiştir. Klinik şef ve şef yardımcılarının eş değer bir kadroya atanmadıklarını gösteren bu düzenleme 4 yıllık yüksekokul mezunu ve kamu ya da özel sektörde iş tecrübesine sahip kişiler arasından iki yıllık süre ile atanan hastane yöneticilerinin eğitim süreçlerini belirleyeceği anlamına gelmektedir.

Oysa eğitim ve araştırma hastanelerinde tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi verilmektedir. Bu eğitimler 2547 sayılı Yükseköğretim Yasasının 3 üncü maddesince bir yükseköğretim türü olarak düzenlenen lisansüstü eğitimdir. Bu alandaki yükseköğretimin her türlü dış etkiden uzak, bilimin gerektirdiği yansız ve özgürlük ortamında yapılması gerekir. Üniversite öğretim üyelerine paralel bir biçimde tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimini verecek eğitim görevlilerinin bilimsel özgürlük, serbestçe araştırmada ve yayında bulunabilme, öğrenim ve öğretimi, her türlü baskıdan uzak, özgürlük ortamı ve güvence içinde sürdürebilme hak ve yetkilerine sahip olmaları gerekir.

Böylece siyasal çevrelerin, özellikle siyasi iktidarların ve ayrıca çeşitli baskı gruplarının, öğretim ve eğitimi etki altında tutabilmeleri yolunun kapatılması, bu faaliyetlerin bilimsel gerekler ve gereksinmelerden başka, herhangi bir dış etkiden uzak kalacak bir ortamda sürdürülmesini sağlamak olanaklı olabilecektir. Aynı şekilde idari özerkliğinin de eğitim ve araştırmaları güvence altına alacak bir biçimde düzenlenmesi gerekir. Eğitim ve araştırma hastaneleri yalnızca sağlık hizmeti sunulan yerler olmayıp tıpta uzmanlık eğitimi verilmesi ve bu kapsamda araştırma yapılman yerler olması nedeniyle, hizmet üretilirken eğitim ve bilim alanlarında da sonuçlar elde edilmesi amaçlanmaktadır.

Ne var ki eğitim görevlisine ilişkin her üç madde ile oluşan yapılanma içinde nitelikli uzmanlık eğitiminin sunulması mümkün olmayıp, hastane yöneticisinin uzmanlık eğitiminin içeriğinde inisiyatifinin bulunması uzmanlık eğitiminin bilimsel niteliğini de zedeleyecektedir. Uzmanlık eğitiminde yaşanan sorunların toplum sağlığını olumsuz etkileyeceği ise ortadadır.

Birliğe bağlı hastanelerin alt gruba düşmesi veya süresi içinde bir üst gruba yükselmemesi ya da kişisel performans denetimi nedeniyle her an belirli sureli sözleşmesinin feshedilmesi olasılığı

bulunan, eğitimci hatta hekim bile olmayan hastane yöneticilerine eğitim sorumlusunu ve hizmet sorumlusunu belirleme yetkisi veren ve klinik şef ve şef yardımcılarının görev ve unvanlarını ortadan kaldıran düzenlemeler tüm bu nedenlerle demokratik hukuk devleti ilkesine ve yükseköğretime ilişkin Anayasal ilkelere aykırıdır.

Klinik şef ve şef yardımcılarının yasalarla güvence altına alınan eğitim yetkisini kısıtlayan, sonuçları yönünden uzmanlık eğitimi ve halk sağlığını etkileyen KHK'nın 58 inci maddesinin 6 ncı fıkrasının (e) bendinin, 7 inci fıkrasının (a) bendinin 3 üncü fıkrasının ve Geçici Madde 6'nın Anayasa'nın 2, 17, 36, 56 ve 128 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

27) 663 Sayılı KHK'nın 58 inci Maddesinin 7 nci Fıkrasının (c) Bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 Sayılı KHK'nin 58 inci maddesinin 7 nci fıkrasının (c) bendi ile 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 9 uncu maddesi değiştirilmiştir. Maddeye göre Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşları ile üniversitelerin ilgili birimleri, Bakanlık ve üniversitelerce karşılıklı olarak işbirliği çerçevesinde birlikte kullanılabilecektir. Yine maddede üniversite tarafından, birlikte kullanılan kurum ve kuruluşlarda görevli personelin profesör ve doçent kadrolarına atanabilmesi için Bakanlığa ve bağlı kuruluşlarına ait eğitim görevlisi kadrolarının kullanılabileceği belirtilmiştir.

Maddenin devamında ise "işbirliği" ve "birlikte kullanıma" ilişkin herhangi bir ilke ve kural konulmadan, Maliye Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurumundan görüş alarak Sağlık Bakanlığı'na yönetmelikle düzenleme yapma yetkisi tanınmıştır.

İşbirliği kapsamında üniversite hastanesinin Sağlık Bakanlığı'nca kullanılması veya öğretim üyeleri ile tıpta uzmanlık eğitimi alan veya tıp fakültesinde eğitim alan öğrencilerin Sağlık Bakanlığı'nca işletilen hastanelerde, Sağlık Bakanlığının tabi olduğu mevzuat çerçevesinde, sağlık hizmeti vererek eğitim almaları veya eğitim vermeleri mümkün hale gelmektedir. KHK hükmü bu yönden Anayasa'nın 130 uncu maddesine aykırılık taşımaktadır.

2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 3 üncü maddesi uyarınca üniversitelerin tıp fakültelerine ait hastaneler bir uygulama ve araştırma merkezi olarak, üst düzey eğitim verilen ve mesleki hizmet üretilen kurumlardır. Tıp fakültelerinin eğitim ve araştırma gibi iki temel akademik işlevi, yürütülen sağlık hizmeti işlevi ile farklı bir boyut kazanmakta ve böylece eğitim, araştırma faaliyeti ile sunulan sağlık hizmetinin bütünleştiği, iç içe geçtiği bir alan ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle üniversitelerde tedavi hizmeti de üretilse esasen eğitim ve bilim alanlarında sonuçlar elde etmek amaçlanmaktadır.

Anayasa'nın 130 uncu maddesinde üniversitelerin bilimsel özerkliği düzenlenmiş ve güvence altına alınmıştır. Anayasa hükmü ile üniversitelerin bilimsel çalışmalarının, eğitim ve öğretimin, her türlü dış etkiden uzak, bilimin gerektirdiği yansız ve özgürlük ortamında yapılması amaçlanmıştır. Bilimsel özerklik kapsamında öğretim üyelerinin; bilimsel özgürlük, serbestçe araştırmada ve yayında bulunabilme, öğrenim ve öğretimi, her türlü baskıdan uzak, özgürlük ortamı ve güvence içinde sürdürebilme gibi belirli haklar ve yetkiler bulunmaktadır. Bilimsel özerklik, ancak eğitim ve öğretimin her türlü baskıdan uzak bir ortamda verilmesiyle sağlanabilecektir.[61] Tıp fakültesi hastanelerini Sağlık Bakanlığı'nın müdahalesine açık hale getirmekle Anayasa'nın güvence altına aldığı bilimsel özerklik ortadan kaldırılmaktadır.

Diğer yandan Anayasanın 131 inci maddesi uyarınca, üniversiteler ve üniversite öğretimi konusunda karar almaya yetkili organ Yükseköğretim Kurulu'dur. KHK hükmünde bu konuya ilişkin usul ve esasların belirlenmesi amacıyla yönetmelik çıkarma yetkisi Sağlık Bakanlığı'na

[61] Anayasa Mahkemesi'nin 16.7.2010 tarih ve E:2010/29, K:2010/90 sayılı kararı

verilmekte, Yükseköğretim Kurulu'nun sadece görüşünün alınması yeterli kabul edilmektedir. Düzenleme bu yönden Anayasa'nın 131 inci maddesine aykırıdır. Ayrıca "işbirliği" ve "birlikte kullanıma" ilişkin herhangi bir ilke ve kural konulmaması, yasal çerçevenin çizilmemesi nedeni ile yasama yetkisinin devredilmezliği ve hukuk devleti ilkesi de ihlal edilmiştir.

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin kimi maddelerinin iptali istemi ile açılan ve Danıştay 10. Dairesi'nin E.2011/6024 numaralı esasına kayıtlı davada düzenlemenin dayanağı 3359 sayılı Yasanın Ek 9. Maddesinin Anayasa Mahkemesi'ne taşınmasına karar verilmiştir.

Anayasa'nın 2., 7., 124., 130. ve 131. maddelerine aykırı olduğu savı ile Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmasına karar verilen bu kural "*Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşları ile üniversitelerin ilgili birimleri, Bakanlık ve üniversitelerce karşılıklı olarak işbirliği çerçevesinde birlikte kullanılabilir. Birlikte kullanım ve işbirliğine ilişkin usul ve esaslar ile ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde döner sermaye gelirlerinden personele yapılacak ek ödemelere ilişkin esaslar Maliye Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulunun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.*" şeklindedir. Düzenlemedeki işbirliği ve birlikte kullanıma dair esaslar KHK'nin 58 inci maddesinin 7 nci fıkrasının (c) bendi ile aynı içeriktedir. Danıştay kararındaki saptamalar bu nedenle KHK'nin 58 inci maddesinin 7 nci fıkrasının (c) bendi bakımından da geçerlidir.

KHK'nın 58 inci maddesinin 7 inci fıkrasının (c) bendi Anayasanın 2, 7, 124, 130 ve 131 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

28) 663 sayılı KHK'nın 58 inci Maddesinin 8 inci Fıkrasının (a) Bendi ile (b) Bendindeki "4 üncü maddesinin birinci cümlesindeki "Türk hekimlerinin" ibaresi "hekimlerin" şeklinde değiştirilmiş" Cümlesinin ve 58 inci Maddesinin 9 uncu fıkrasının Anayasa'ya Aykırılığı

663 Sayılı KHK'nın 58 inci maddesinin 8 inci fıkrasının (a) ve (b) bentlerinde yapılan düzenlemeler ile ülkemizde hekimlik yapmak için, 9 uncu fıkrasında yapılan düzenleme ile de hemşirelik yapmak için aranılan vatandaşlık koşulu kaldırılmıştır.

Vatandaşlık koşulu kaldırılırken eş zamanlı olarak uluslararası ve ulusal sermayenin personel ve diğer mali yükümlülüklerden kaynaklanan maliyetlerini ortadan kaldıracak sağlık serbest bölgelerinin kurulmasına yönelik düzenleme yapılmıştır. Ülkemizdeki sağlık serbest bölgelerinin kurulması ile vatandaşlık koşulunun kaldırılması benzer amaçlarla yürürlüğe konmuştur.

Sağlık serbest bölgelerinin açılması, özel sağlık kuruluşlarının yaygınlaştırılması görevinin Bakanlığın görevleri arasında sayılması ile ülkemizdeki sağlık personeli dağılımındaki dengesizliği daha da arttırıcı düzenlemeler yapılırken, ülkemizdeki sağlık çalışanlarının ve toplumun sağlık hakkının korunması için KHK'da herhangi bir düzenleme yapılmamıştır.

Hekim ve hemşire olarak çalışabilmek için gerekli vatandaşlık koşulunun kaldırılmasının dışarıdan yabancı sağlık personelinin gelmesi için değil yabancı sağlık personelinin çalıştırılabileceği tazyiki ile ülkemizdeki çalışanların ücretlerinin düşürülmesine yönelik olduğu Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın *"Türkiye'ye dışarıdan doktor gelsin demekle o kadar çok doktor gelmez. Ama bu çeşit bir serbest bölgelerde daha çok turist, sağlık turistine hizmet verecek alanlar oluşturabiliriz. Bunların üzerinde çalışıyoruz, büyük bir fırsat var"* sözü ve devamında *"Çok kaliteli bir hizmet verme imkânımız var ve bütün Avrupa'yı cezbedecek ucuzlukta verme imkânımız var"* sözleri ile ortaya konmuştur.[62]

[62] http://www.saglik-ekonomisi.com/sed/index.php/haberler/604-saglik-turizmi-icin-saglik-serbest-bolgeleri-Erişim T: 23.12.2011

Vatandaşlık koşulunun kaldırılması üzerine, yabancı hekim ve hemşirelerin ülkemizde çalışmalarına yönelik yeterli derecede Türkçe dil bilgisinin aranmasına, mesleki disiplin ve yaptırımlara, yeterlilik ölçümüne, mesleki kusurlarda zarar görenlerin haklarının güvence altına alınmasına yönelik düzenlemeler de yapılmamıştır. Yabancıların ülkemizde çalışmalarına ilişkin genel nitelikteki düzenlemeler, yaşam hakkı ile bütünleşik sağlık hakkına yönelik müdahaleleri yapmakla yükümlü sağlık personeli yönünden aranacak unsurları içermemektedir.

Nitekim hastaya konulan ön tanı doğru ve zamanında yapılacak bir tedavinin ön şartıdır. Ön tanı hastanın şikayetleri ile doğrudan ilgili olup, hekimin hastanın aktarımlarını doğrudan ve tüm yönleri ile anlayabilmesini gerekli kılmaktadır. Yine hekimin muayene neticesinde elde ettiği bulguları hastaya açıklayabilmesi, önerilen tedavinin olumsuz sonuçlarını aktarabilmesi, hasta haklarının başında gelen aydınlatılmış onamın verilebilmesi için hastanın hekimi hekimin de hastayı anlayabilmesi gereklidir. Bilgilendirme karşılıklıdır. Bu anlamda hastayla hekimin aynı dili konuşması bir zorunluluktur Doğru tanı için de hastanın rızası için de insanlar arasında anlaşmayı sağlayan dilin ortaklığına ihtiyaç vardır. Dil sağlık hizmetinin niteliğini ve içeriğini belirlemektedir. Yabancı hekim ve hemşirelerin ülkemizde çalışmalarına yönelik yeterli derecede Türkçe dil bilgisinin aranmaması kişinin maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkının ihlal edilmesi sonucunu yaratacaktır

Bununla birlikte hekimlerin etik kurallara uygun davranıp davranmadığı, mesleki sorumlulukları yerine getirip getirmediği meslek örgütünün denetimi altındadır. Mesleki yaptırımlarda hekimin geçmiş sicil durumu önem taşımaktadır. Yabancı hekimlerin ülke içinde mesleki faaliyetine izin verilirken bu unsurların tamamlanması yönünde bir düzenleme yapılmamış, hekimin mesleki yeterliliğinin ölçülmesi kriteri de getirilmemiştir.

Benzer bir düzenleme daha önceki yasama döneminde de yapılmış ancak dönemin Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer'in geri gönderme kararı ile yürürlüğe girememiştir. Geri gönderme kararında, yabancı hekim çalıştırılmasının ülkemizin sosyo-kültürel yapısına uygun olmadığı, yabancı hekimlerin hangi kriterlere göre istihdam edileceği konusunda belirsizlikler olduğu, yabancı bir doktorun toplumsal gerçekleri ve koşulları bilmeden sağlık alanında hizmet vermesinin nitelikli hizmet üretilmesi yönünden sakıncalı olduğu, yabancı doktorların dil sorunlarının da bu olumsuzluğu artırıcı bir öğe olduğu, ülkemizde doktor sayısının yetersizliğinden çok dengeli ve adil olmayan bir dağılım olduğu, sağlıkta alt yapı eksikliği olduğu, Türkiye Cumhuriyeti yurttaşı doktorların henüz istihdam sorunu çözülmemişken, yabancı uyruklu doktorların serbest dolaşım hakkına sahip bulunmadıkları gerçeği bir yana, düzenleme ile yalnızca Avrupa Birliği ülkelerinin değil, tüm ülkelerin doktorlarına ülkemizde çalışma olanağı sağlanacağı, eğitim ve çalışma koşulları kötü olan ülkelerden, düşük ücretle çalışmaya istekli doktorların ülkemize gelmesinin sağlıktaki niteliği düşüreceği belirtilmiştir.

Bu gerekçeler günümüzdeki geçerliliğini halen korumaktadır. Kaldı ki tıp fakültelerinde kontenjanların artırılması ve devlet hizmeti yükümlülüğü uygulaması nedeniyle 2007 yılından bu zamana hekim sayısında ve kamu kurum ve kuruluşlarında istihdam edilen hekim sayısında ciddi bir artış da olmuştur. Hemşireler yönünden ise bugün hemşirelik yüksekokullarından mezun olanlar işsizlik sorunu ile karşılaşmaktadır.

Bu bağlamda ülkemizdeki sorun hekim ve hemşire sayısındaki yetersizlik olmadığı, kimi yerlerdeki sağlık personeli sayısındaki azlığın dağılıma ilişkin dengesizlik sorunu olduğu açıktır. Yabancı hekim ve de hemşirelerin hangi koşullarda, hangi bölgelerde çalıştırılacağı, niteliğinin ne olacağı ise belirsizliğini korumaktadır.

Toplum sağlığına katkısı belirsiz olan ancak uyum sorunları nedeni ile riskleri ortada olan yabancı hekim ve hemşire istihdamının çalışma koşulları ve niteliğinin Kanun'la düzenlenmemiş olması, ülkemizdeki hekim ve hemşire mesleğine mensup insanların haklarının

korunmasına yönelik devletin ödevlerine aykırı olması nedeniyle Anayasal ilkelere aykırıdır. Yaşam hakkını ilgilendiren bir konunun KHK düzenlenmesi nedeni ile de Anayasa'nın 91 inci maddesine aykırıdır.

663 sayılı KHK'nın 58 inci maddesinin 8 inci fıkrasının (a) bendi ile (b) bendindeki *"4 üncü maddesinin birinci cümlesindeki "Türk hekimlerinin" ibaresi "hekimlerin" şeklinde değiştirilmiş"* cümlesi ve de Kararnamenin 9 uncu maddesi Anayasa'nın 2, 5, 17, 49 ve 56 ncı maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

29) 663 sayılı KHK'nın 58 inci Maddesinin 8 inci Fıkrasının (b) bendi ile 1219 Sayılı Yasa'ya eklenen Geçici Madde 9'un Anayasa'ya Aykırılığı

663 sayılı Kararname'nin 58 inci maddesinin 8 inci fıkrasının (b) bendi ile 1219 sayılı Kanuna Geçici Madde 9 eklenmiştir. Bu madde ile sözleşmeli statüde aile hekimi olarak çalışan hekimlerin merkezi yerleştirmeye tabi olmaksızın, Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenecek esaslar çerçevesinde aile hekimliği uzmanlık eğitimi yapabilecekleri düzenlenmiş, bu eğitimi uzaktan ve/veya kısmî zamanlı eğitim metotları da uygulanmak suretiyle en az altı yılda tamamlayabilecekleri belirtilmiştir.

Aile hekimliği 1219 sayılı Yasaya ekli çizelge uyarınca bir tıpta uzmanlık dalı olup 6 yıllık tıp fakültesi eğitimi sonrasında Tıpta Uzmanlık Sınavı ile hak kazanılan 3 yıllık uzmanlık eğitimi sonrasında elde edilen bir yetkidir. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi, teorik bilimsel eğitimin yanı sıra uygulamalı tıp eğitimini de içermekte, eğitimin bir bölümü farklı uzmanlık dallarında rotasyonlarla gerçekleşmektedir.

Bir yükseköğretim olan uzmanlık eğitiminin yükseköğretimin ilkelerine uygun olarak eğitim vermeye yetkisine sahip eğiticiler eşliğinde ve eğitim kurumlarında uygulamalı olarak yürütülmesi gerekir. Tıp alanındaki toplam 88 alandaki uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi tam gün eğitim kurumlarında, eğitim sorumluları nezaretinde yürütülmektedir. Diğer uzmanlık alanları için öngörülen kural ve yöntemden yalnızca sözleşmeli olarak çalışan aile hekimlerinin yapacağı aile hekimliği uzmanlık eğitimi yönünden farklılık gerektirir bilimsel nedenler bulunmamaktadır. Aksine tıp alanındaki bilimsel gereklilikler aile hekimliği uzmanlık eğitiminin de aynı kural ve koşullarda yapılmasını gerektirmektedir. Aile hekimi uzmanı olmayan hekimlerin farklı koşullara tabi tutularak hizmet içi eğitim sonucunda uzmanlık yetkisi almasının Anayasal eşitlik ilkesine aykırı olduğu açıktır.

KHK'nın 663 sayılı KHK'nın 58 inci Maddesinin 8 inci Fıkrasının (b) bendi ile 1219 Sayılı Yasa'ya eklenen Geçici Madde 9'un Anayasa'nın 2, 10 ve 130 uncu maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

30) 663 sayılı KHK'nın 58 inci Maddesinin 12 nci Fıkrasının Anayasa'ya Aykırılığı

663 sayılı KHK'nın 58 inci Maddesinin 12 nci fıkrasında 3224 sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu'ndaki Birliğin ve Odaların asgarî muayene ve tedavi ücret tarife tekliflerini hazırlamak görevini düzenleyen hükümler, muayene ve tedavi ücretlerine ilişkin rehber tarife teklifi hazırlamak şeklinde değiştirilmiştir.

Bu değişiklikle diş hekimlerinin meslek örgütü olan Türk Diş Hekimleri Birliği'nin Anayasa'nın 135 inci maddesinden kaynaklanan üyelerinin emeklerinin karşılığı olan ücretlerin alt sınırını belirleme görevi rehber tarife hazırlamak haline gelmiştir. Rehber tarife öneri niteliğindeyken asgari muayene ve tedavi ücreti tarifesi tüm işlemlerde esas alınan tarifedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 2010/41 sayılı Genelgesi ile genel sağlık sigortalılarının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin kamu kurum ve kuruluşlarında sağlanamayan ağız ve diş sağlığı tedavilerinin hastanın sevk edilerek Kurumla sözleşmesi olmayan diş hekimlerince sürdürülmesi benimsenmiştir. Genel sağlık sigortalılarının tedavilerini gerçekleştiren serbest

çalışan diş hekimlerine ödenecek ücret ise Türk Diş Hekimleri Birliği tarafından belirlenen asgari ücret tarifesindeki ücrettir. Bu Genelgeden önce serbest çalışan hekimlere verilecek ücretin doğrudan Kurum tarafından ve tarifenin altında belirlenmesine yönelik işlemler uyuşmazlık konusu olmuştur. Yargı kararları ile Kurum tarafından ödenecek ücretin Türk Diş Hekimleri Birliği Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi'nde yer alan ücretlerin esas alınacağı karara bağlanmıştır.[63] Yürütme organları tarafından yargı kararlarına aykırı olarak aynı hükümler yeniden yürürlüğe konulmuş ve yargı organları tarafından iptal edilmiştir.[64] Yargı kararları bu kez yasama işlemleri ile hükümsüz kılınmıştır. Anayasa'nın 138 inci maddesi uyarınca yargı kararları yasama organı için de bağlayıcı olup yargı kararlarını etkisiz kılacak kuralların yasalaştırılması Anayasa'ya aykırıdır.

Bununla birlikte asgari muayene ve tedavi ücreti, diş hekimlerinin emeklerinin karşılıklandırılmasına ilişkin olup idarenin bugüne kadar uygulamaları buna yönelik işlemlerde Anayasa'nın 55 inci maddesinin gözetilmediğini göstermektedir. 3224 sayılı Yasa'nın 40 ıncı maddesinin 663 sayılı KHK ile değişikliğe uğramadan önceki halinde Sağlık Bakanlığı meslek örgütü tarafından Odalardan gelen görüşler doğrultusunda oluşturulan tarifeyi aynen ya da değiştirerek onaylayıp Resmi Gazete'de yayımlamakla yetkili kılınmıştır. Bakanlık, 2007 yılından bu yana Türk Diş Hekimleri Birliği tarafından gönderilen tarifeleri bekletmiştir. Bu işlemler idarenin güvenilirliği ve istikrar ilkesi ile bağdaşmadığı gerekçesiyle hukuka aykırı bulunmuştur.[65]

Türk Diş Hekimleri Birliği'ne diş hekimliği mesleğine mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, bu mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak amacıyla Anayasa'nın 135 inci maddesi ile verilen kamusal yetkinin kullanımı KHK düzenlemesi ile Sağlık Bakanlığı'na devredilmektedir. Anayasa Mahkemesi kararlarında merkezi idarenin kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşunun yerine geçerek faaliyet göstermesi anlamına gelecek düzenlemelerin Anayasa'nın 135 inci maddesine aykırı olacağına karar verilmiştir.[66]

663 sayılı KHK'nın 58 inci Maddesinin 12 nci fıkrası Anayasa'nın 55 ve 135 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

31) 663 Sayılı KHK'nın 58 inci Maddesinin 13 üncü fıkrasının (b) Bendi ile Değiştirilen 209 Sayılı Kanunun 3 üncü Maddesinin (d) bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 Sayılı KHK'nın 58 inci maddesinin 13 üncü fıkrası 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun pek çok maddesi değiştirilmiştir. 13 üncü fıkranın (b) bendi ile değiştirilen 209 Sayılı Kanunun 3 üncü maddesi Sağlık Bakanlığı kurum ve kuruluşları ile bağlı kuruluşlarındaki hangi mal ve hizmetlerden elde edilecek gelirlerin döner sermayeye gelir kaydedileceğini düzenlemektedir. Bu maddenin 1 inci fıkrası "Trafik kazaları ile ilgili olarak özel veya 13.10.1983 tarihli ve 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununa göre zorunlu sigortalı olan kişilere verilecek hizmetler ile sigortalı turistlere ve yabancı hastalara verilen sağlık hizmetlerini" şeklinde iken KHK 58 inci maddesinin 13 üncü fıkrasının (b) bendi ile (d) Yabancı hastalara verilen sağlık hizmetlerini," şeklinde değiştirilmiştir.

---

[63] Danıştay 2. Dairesi'nin E.2007/2574, K.2007/2612 sayılı ve 28.11.2007 tarihli ve Danıştay 10. Dairesi'nin E.2007/7393, K2010/7355 sayılı ve 05.10.2010 günlü kararları

[64] Danıştay 10. Dairesi'nin E.2008/9164, K2011/832 sayılı ve 01.03.2011 günlü, E.2009/11954 sayılı ve 08.02.2010 günlü kararları

[65] Ankara 4. İdare Mahkemesi'nin E.2009/261, K.2009/1887 sayılı ve 17.12.2009 günlü kararı

[66] Anayasa Mahkemesi'nin E.2008/80, K.2011/81 sayılı ve 18.05.2011 günlü kararı

Kamu hastane birliklerine dahil kamu hastanelerinin işlevi ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini nitelikli, eşit ve ulaşılabilir bir biçimde ülkemizdeki insanlara sunmaktadır. Bu hastaneler bir ticarethane olmadığından gelir elde etmek dahası yabancı hastalardan gelir elde etmek üzere örgütlenip yönetilemez. 209 sayılı Kanun ile yapılan düzenlemelerle hastanelerin sağlık hakkını gerçekleştirecek sağlık ve eğitim hizmetini sunması değil, gelir elde etmek üzere işletilmesi öngörülmüştür. Bu değişiklik KHK ile öngörülen serbest bölgelerle birlikte değerlendirildiğinde amacın ülkeye gelen ve acil sağlık hizmetine ihtiyaç duyan hastaların sağlık hizmetine erişmesi olmadığı anlaşılmaktadır. Nitekim Sağlık Bakanı'nın "*bir serbest bölgelerde daha çok turist, sağlık turistine hizmet verecek alanlar oluşturabiliriz. Bunların üzerinde çalışıyoruz, büyük bir fırsat var. Çok kaliteli bir hizmet verme imkânımız var ve bütün Avrupa'yı cezbedecek ucuzlukta verme imkânımız var*" şeklindeki beyanı bu durumu ortaya koymaktadır[67].

663 sayılı KHK'nın 58 inci maddesinin 13 üncü fıkrasının (b) Bendi ile Değiştirilen 209 Sayılı Kanunun 3 üncü Maddesinin (d) bendinin devletin temel amacını sağlığı korumaktan "kar" elde etmeye dönüştürmesi nedeniyle Anayasa'nın 2, 5 ve 56 ıncı maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

32) 663 Sayılı KHK'nın 58 inci Maddesinin 13 üncü Fıkrasının (ç) Bendi ile Değiştirilen 209 Sayılı Kanunun 5 inci Maddesinin 2 inci Fıkrasının Anayasa'ya Aykırılığı;

663 Sayılı KHK'nın 58 inci maddesinin 13 üncü fıkrasının (ç) bendinde yapılan düzenleme ile 209 sayılı Kanun'un 5 inci maddesi değiştirilmiştir. Bu maddede sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık personeline yapılacak performansa dayalı ek ödemelere yönelik düzenlemeler yapılmıştır.

663 sayılı KHK ile değişik 5 inci maddenin 2 inci fıkrasında sağlık personeline yapılacak ek ödemenin tavan oranları belirlenmiş, mesai saatleri dışında gelir getirici çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak ayrıca ek ödeme yapılacağına yer verilmiş, yapılacak ek ödemenin 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin Ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibariyle belirlenmiş ek ödemeden az olamayacağı düzenlenmiştir.

209 sayılı Yasanın 5 inci maddesi 663 sayılı KHK'dan önce 5947 sayılı Yasa değiştirilmiş ve bu değişiklikle maddede benzer şekilde ek ödeme tavan oranları belirlenmiş, mesai dışı çalışmaya ek ücret ödenmesi öngörülmüştür. Bu düzenleme ile getirilen performansa dayalı ek ödeme sistemi personelin alacakları döner sermaye katkı paylarında asgari bir garanti içermediği, devletin tüm işlem ve eylemlerine bireylerin güven duymasını zedeleyici nitelik taşıdığı, hukuk devletinin gereği olan hukuki güvenlik ilkesine aykırılık oluşturduğu, Anayasanın 2 nci maddesine aykırı olduğu gerekçesiyle Anayasa Mahkemesi'nin 16.07.2010 günlü ve E.2010/29, K.2010/90 sayılı kararıyla Anayasaya aykırı bulunmuştur.

Ancak Anayasa Mahkemesi'nin kararında değinilen hukuka aykırılık giderilmemiş, hekimlere, diş hekimlerine, sağlık çalışanlarına güvence içeren, emeklerinin karşılığı olan bir ücretlendirme yöntemi 663 sayılı KHK ile de düzenlenmemiştir.

375 sayılı KHK'nın Ek 9 uncu maddesinin ilk fıkrasında "*aylıklarını 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile 2914 sayılı Yükseköğretim Personel Kanunu'na göre almakta olan personel ile 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye ekli (II) sayılı Cetvele dahil pozisyonlarda istihdam edilen sözleşmeli personele, subay, sözleşmeli subay, astsubay, sözleşmeli astsubay, sözleşmeli subay ve astsubay adayları ile uzman jandarma ve uzman erbaşlara, mali haklar kapsamında*

[67] http://www.saglik-ekonomisi.com/sed/index.php/haberler/604-saglik-turizmi-icin-saglik-serbest-bolgeleri-Erişim Tarihi 23.12.2011

yapılan her türlü ödemeler dahil almakta oldukları toplam ödeme tutarı dikkate alınmak suretiyle aynı veya benzer kadro ve görevlerde bulunan personel arasındaki ücret dengesini sağlamak amacıyla, en yüksek Devlet memuru aylığına (ek gösterge dahil), ekli (I) sayılı Cetvelde yer alan kadro ve görev unvanlarına karşılık gelen oranların uygulanması suretiyle hesaplanan tutarda ek ödeme yapılacağı" belirtilmiştir. Anayasa Mahkemesi kararında ise hukuki güvenlik ilkesinin gerçekleştirilebilmesi için bir taban oranına açıkça Yasa kuralında yer verilerek yürütmeye tanınacak yetkinin üst ve alt sınırının belirlenmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Yasama organı Anayasa Mahkemesi kararı doğrultusunda alt sınırı düzenlemek yerine 375 sayılı KHK'ya atıf yapmıştır. Ayrıca 375 sayılı KHK ile oranların uygulanması ile bulunacak ek ödeme tutarları, oldukça düşük miktarlar olup halen ödenmekte olan ek ödeme tutarları yönünden bile bir asgari güvence, garanti oluşturmamaktadır. Anayasa'nın 2 inci maddesinde öngörülen hukuki güvenlik ilkesine aykırı düzenlemede ısrar edilmiş ve Anayasa Mahkemesi kararlarına uygun bir düzenlemeden kaçınılmıştır. Anayasa'nın 153 üncü maddesinde "Anayasa Mahkemesi kararları kesindir" denilerek kararların bağlayıcılığı ortaya konmuştur. Yasama ve yürütme organı kararın gerekçesi ile de bağlı olup gerekçeye uygun işlem tesis etmekle yükümlüdür.

Bununla birlikte aynı maddede " 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 yapılır." hükmüne yer vermiştir.

Yasa koyucu böylece normal çalışma saatlerinin dışında hizmetin gereği de olmayan bir çalışma şekline gitmekte, mesai dışı çalışma mali haklarla ilişkilendirilerek sağlık çalışanlarının üst sınırı da olmayan fazla çalışması teşvik edilmektedir.

Türkiye'nin onayladığı Avrupa Sosyal Şartı 2. maddesinde taraf devletlerin haftalık çalışma sürelerini aşamalı olarak azaltması öngörülmüş, çalışanların dinlenmeleri için gerekli düzenlemeleri yapmaları gerektiğinin altı çizilmiştir. Anayasa'nın 49. maddesinde devletin çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak ve çalışmayı desteklemekle yükümlü olduğu vurgulanmıştır. Anayasa'nın "Çalışma Şartları Ve Dinlenme Hakkı" başlıklı 50. maddesinin 3.fıkrasına göre de *"Dinlenmek çalışanların hakkıdır."* Bu hak, temel hak ve hürriyetlerden olması nedeniyle şahsa bağlı devredilemez sosyal bir haktır. Anayasanın 50. maddesinin gerekçesine göre dinlenme hakkı "*…hem çalışanın bedenen korunması için zorunlu hem de çalışanın dinlenme sonrası çalışmasının verimi için gereklidir."* Dinlenme hakkının çalışanların olduğu kadar toplumun menfaatine bir hak olduğuna, hakkın çalışanların yaşam ve sağlıklarının korunması ve geliştirilmesine hizmet ettiğine, hakkın gerçekleşmesi için ise diğer sosyal haklarla birlikte devletin etkin müdahalesinin gerektiğine şüphe yoktur.

Sağlık söz konusu olduğunda dinlenme hakkı aynı zamanda hastaların sağlık ve yaşam hakkı ile de ilgili olmaktadır. Aşırı çalışma süreleri ve beraberinde mesai saatlerindeki düzensizliğin, çalışanlarda bireysel olarak uyku düzensizliği, yemek alışkanlıklarında değişme, aile ve sosyal yaşam üzerinde rahatsız edici etkiler ve tükenmişlik sendromu gibi olumsuzlukların ortaya çıkmasına yol açacağı bilim çevrelerince kabul edilmektedir.[68] Anılan olumsuzluklar ise çalışanların yanı sıra sağlık hizmeti alanların temel hak ve özgürlüklerinden olan yaşama ve sağlık hakkını ihlal eden sonuçlara neden olabilecektir. 09.12.2003 tarihinde yürürlüğe giren İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesinin 4 üncü maddesi ile Mesleki Standartlar başlığı adı altında; "*Araştırma dahil, sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili meslekî*

[68] Hot, İnci; Karlıkaya, Esin; (İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı) Hekimlerin Çalışma Sürelerinin Düzenlenmesinin Etik Açıdan Değerlendirilmesi, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi'nin 15. cilt, 1. sayısında yayımlanmıştır. http://tipetigi.turkiyeklinikleri.com

yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir." denilerek bireylerin temel hak ve özgürlüklerinin korunmasının doğal uzantısı olan tıbbi girişimlerin ilgili mesleki standartlara uygun olma zorunluluğu getirilmiştir. Uzun çalışma süreleri ile ilgili uygulama sonucunda, hekimler için sağlık hizmetinin nitelikli biçimde sunulmasının koşulları ortadan kaldırılmakta ve standartlara aykırılık içererek insan sağlığı açısından da olumsuz sonuçlar doğurabilecek durumlar yaratılmaktadır.

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.[69] Hekimlerin her 8 veya 10 saatlik çalışma periyotları arasında en az 11 saatlik dinlenme süreleri bulunacaktır.

Sağlık çalışanlarının dinlenme sürelerinin bireylerin yaşam ve sağlık hakkı ile olan doğrudan bağı ve Avrupa Sosyal Şartı ve Anayasa'nın 50 nci maddesinde uyarınca çalışanların çalışma sürelerinin azaltılmasına yönelik düzenleme yapmak ödevinin ihlal edilerek süreleri artıran, çalışanları daha fazla çalışmaya zorlayan hükümler getirilmektedir. Anayasa'nın 50 inci maddesinde dinlenmenin çalışanların hakkı olduğu vurgulanmaktadır. Bu kurallar, çalışanların ekonomik ve sosyal hak ve menfaatlerini korumanın devletin temel görevlerinden biri olduğunu göstermektedir.

Kamu görevlileri söz konusu olduğunda çalışma sürelerine ilişkin üst sınır aynı zamanda Anayasa'nın 128 inci maddesinin de gereği olmaktadır. Statünün yapıcı unsurlarının da kanunla düzenlenmesi gerektiği Anayasa'nın 128 inci maddesinde yer aldığından çalışma süresine üst sınır getirilmemesi ve dinlenme hakkına açıkça yer verilmemesi bu yönden de Anayasa aykırılık oluşturmaktadır.

Ayrıca uzun çalışma süreleri ve dolayısıyla meslek dışı boş zamanların kısıtlanması, sağlık çalışanlarının 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.

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.

663 Sayılı KHK'nın 58 inci maddesinin 13 üncü fıkrasının (ç) bendi ile değiştirilen 209 Sayılı Kanunun 5 inci maddesinin 2 inci fıkrası Anayasa'nın 2, 5, 7, 17, 49, 50, 128 ve 153 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

33) 663 Sayılı KHK'nın 58 inci Maddesinin 14 üncü fıkrasının (ğ) bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

663 Sayılı KHK'nın 58 inci maddesinin 14 üncü fıkrasında çeşitli Kanunların yürürlükten kaldırılan madde ve fıkraları sıralanmaktadır. Fıkranın (ğ) bendi ile 6023 sayılı Türk Tabipleri

[69] 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.

Birliği Kanunun 1 inci maddesinde geçen "*tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak*" ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

Anayasa'nın 135 inci maddesinde "Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve üst kuruluşları; belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hakim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlakını korumak maksadı ile kanunla kurulan ve organları kendi üyeleri tarafından kanunda gösterilen usullere göre yargı gözetimi altında, gizli oyla seçilen kamu tüzelkişilikleri" düzenlemesine yer verilmiştir.

Kararname ile yürürlükten kaldırılan *"tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak"* ibaresi Anayasa'nın 135 inci maddesinde meslek kuruluşlarına verilen işlevin tabiplik mesleği alanındaki yansımasıdır. Anayasa'nın 135 inci maddesi ile verilen hak ve yetki KHK'nın bu hükmü ile ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır.

Anayasa Mahkemesi meslek kuruluşlarına, üyelerinin nitelik ve niceliği, 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 nedenleriyle, kamusal nitelik kazandırılarak, Anayasa'da yer verildiğini ifade etmiştir[70].

Bununla birlikte "*tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak*" ibaresi yürürlükten kaldırılarak Türk Tabipleri Birliği'nin işlevlerinin boşaltılması amaçlanmaktadır. Sağlık Bakanlığının politikalarıyla uyumlu tavır almayan meslek kuruluşlarının ilgili kuruluş yasalarında çeşitli değişiklikler yapılarak baskı grubu özellikleri sindirilmeye çalışılmaktadır. Bağımsız, kurumsal kimliği tanıyan, koruyan, güçlendiren bir yaklaşım yerine meslek kuruluşlarının rol ve niteliğinde değişim amaçlanması demokratik ve sosyal hukuk devlet niteliğine aykırıdır.

Kararnamede getirilen düzenlemeler ile yeniden organize edilen sağlık sisteminin toplumun yararına yapılandırılmadığını ortaya koyan 58 inci maddenin 14 üncü fıkrasının (ğ) bendi Anayasa'nın 2, 5, 11 ve 135 inci maddelerine aykırı olduğundan iptali gerekmektedir.

[70] Anayasa Mahkemesi'nin E.2007/66, K.2008/157 sayılı ve 6.11.2008 tarihli kararı

I. İPTALİ İSTENEN HÜKÜMLER

1) 11.10.2011 Tarihli ve 663 Sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" nin Tümü ve Ayrı Ayrı Tüm Maddeleri ile Eki (I) Sayılı Cetvel, (II) Sayılı Cetvel, (III)Sayılı Cetvel ile (1) sayılı Listenin Anayasaya Aykırılığı

b) Yetki Yasasında "Belirlenen Konu" Dışında Düzenleme Yapılmış Olmasının Anayasaya Aykırılığı

- *Tüm maddeler yönünden belirtilmektedir.*

b) KHK İle Düzenleme Yapılamayacak Temel Haklar, Siyasi Haklar Ve Ödevlerle İlgili Düzenleme Yapılmasının Anayasa Aykırılığı,

- *Tüm maddeler yönünden belirtilmektedir.*

c) Yetki Yasasında KHK Çıkarma Yetkisi Verilmeyen Alanlarda Düzenleme Yapılmasının Anayasaya Aykırılığı:

- *Bu kapsamda 663 sayılı KHK'nin "Atıflar, değiştirilen ve yürürlükten kaldırılan hükümler" başlıklı 58 inci maddesinin aşağıda kısaca konuları belirtilen fıkra ve alt bendlerinin KHK çıkarma yetkisi verilmeyen alanlarda düzenleme yapılmış olması nedeniyle anayasaya aykırılığı belirtilmektedir.*
- *7 inci fıkrasının (a) bendinde 3359 sayılı Kanunun Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde lisansüstü eğitim olan tıpta uzmanlık eğitimi alanında düzenleme yapılarak bu eğitimi veren eğitim görevlilerinin atanmalarına ilişkin usul ve esasların düzenlendiği Ek 1 inci maddesi değiştirilerek yeniden düzenlenmiş;*
- *7 inci fıkrasının (c) bendinde tıp ve diş hekimliği fakültesi bulunan tıp, diş hekimliği eğitimi ile uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi verilen üniversitelerin uygulama ve araştırma merkezleri ile Sağlık Bakanlığına ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık kuruluşlarının birlikte kullanımı adı altında yükseköğretime ilişkin olarak Ek 9 uncu maddesi değiştirilerek yeniden düzenlenmiş;*
- *(8) inci fıkranın (a) ve (b) bendleri ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun1 inci ve 4 üncü maddelerinde değişiklik yapılarak hekimlik yapmak için aranan vatandaşlık koşulu kaldırılmış, aynı Kanuna 1219 sayılı Yasaya ekli çizelge uyarınca tıpta uzmanlık alanı dalı olan "aile hekimliği" alanında Geçici Madde 9 eklenerek istisnai bir yöntemle uzmanlık eğitimi yapılmasına ilişkin düzenleme yapılmış,*
- *(9) uncu fıkra ile 6283 sayılı Hemşirelik Kanununun 3 üncü maddesinde değişiklik yapılarak ülkemizde hemşire olarak çalışabilmek için aranan vatandaşlık koşulu kaldırılmış,*
- *(12) inci fıkrası ile 3224 sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanununda değişiklik yapılarak Birliğin muayene ve tedavi ücretleri konusunda asgari ücret belirleme yetkisi kaldırılarak rehber tarife belirleme yetkisine dönüştürülmüş,*
- *(14) üncü fıkrasının;*
- *(d) bendi ile 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun en az elli ve üzerinde işçi çalıştıran işyerlerine işyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğü yükleyen 180 inci maddesi yürürlükten kaldırılmış,*

- *(ğ) bendi ile 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunun 1 inci maddesinde geçen "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" ibaresi, yürürlükten kaldırılmıştır.*

2) 663 Sayılı KHK'nın 2 nci Maddesinin ikinci Fıkrasının Son Cümlesinde Yer Alan "*ile ilgili olarak*." İbaresinin Anayasa'ya Aykırılığı:

3) 663 sayılı KHK'nın 4 üncü Maddesinin 1 inci Fıkrasının (b) Bendindeki "*performans ölçütlerini belirlemek*" ibaresinin Anayasa'ya Aykırılığı

4) 663 Sayılı KHK'nın 6 ncı maddesinin 1 ve 2 nci fıkralarının Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hükümler aşağıdadır.

"Sağlık Politikaları Kurulu

MADDE 6- (1) Sağlık Politikaları Kurulu, Bakanlığın sağlık sistemi yönetimi ve politika belirleme ile ilgili temel görevlerini yerine getirmek üzere görevlendirilen onbir üye ile Müsteşar ve müsteşar yardımcılarından meydana gelir.

(2) Kurul üyeleri en az dört yıllık yüksek okul mezunu ve sekiz yıl iş tecrübesi bulunanlar arasından Bakan tarafından görevlendirilir. Görev süresi iki yıldır ve süresi sona eren üyeler yeniden görevlendirilebilir. Kurula Müsteşar veya görevlendireceği yardımcılarından biri başkanlık eder."

5) Kararnamenin 8 inci Maddesindeki Anayasa'ya Aykırılıklar

c) 663 Sayılı KHK'nın 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (c) bendindeki "*gerektiğinde süreli veya süresiz iptal etmek*" ibaresinin Anayasa'ya Aykırılığı

d) 663 Sayılı KHK'nın 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (ç) bendindeki "***ücret tarifelerini belirlemek***"ibarelerinin Anayasa'ya Aykırılığı

e) Sayılı KHK'nın 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (e) bendindeki "*politika ve düzenlemelerine*" ve "*gerekli*" ibarelerinin Anayasa'ya Aykırılığı

f) 663 Sayılı KHK'nın 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (g) bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"g) Sağlık kurum ve kuruluşları ile hizmetten faydalananlar arasında doğabilecek ihtilafların çözümüne yönelik usûlleri belirlemek."

g) 663 Sayılı KHK'nın 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (ğ) bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"ğ) Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek *ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak."*

h) 663 Sayılı KHK'nın 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (h) bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"h) İlaç, tıbbî cihaz ve ürünler dışında kalan alanlarda yapılacak klinik araştırmalarla ilgili düzenlemeleri yapmak, izin vermek ve denetlemek."

i) 663 Sayılı KHK'nin 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (i) bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"i) Sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapmak, ilgili kurumlarla koordinasyon sağlamak"

j) 663 Sayılı KHK'nın 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (k) bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"k) Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek."

k) 663 Sayılı KHK'nın 8 inci Maddesinin 1 inci Fıkrasının (n) Bendindeki *"sertifikalı eğitim", "ve benzeri eğitimleri" ile "kredilendirme"* İbarelerinin Anayasa'ya Aykırılığı

l) 663 Sayılı KHK'nın 8 inci Maddesinin 1 inci fıkrasının (o) bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"o) İlgili kuruluşlarla işbirliği yaparak sağlık mesleklerinin standartlarını belirlemek, eğitim müfredatlarının kanıta dayalı olarak güncellenmesini ve geliştirilmesini sağlamak, sağlık meslek mensuplarının sertifikasyonu ile ilgili işleri yapmak veya yaptırmak."

6) 663 Sayılı KHK'nin 21 inci Maddesinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"Yüksek Sağlık Şûrası

MADDE 21- (1) Sağlık meslek mensuplarının mesleklerini icra ederken ortaya çıkan adlî konularda mahkemelere görüş vermek ve idarî soruşturmacılar ve uzlaşma komisyonları için bilirkişi listesi belirlemek üzere onbeş üyeli Yüksek Sağlık Şûrası kurulmuştur.

(2) Şûra üyelerinin onüçü Bakan tarafından ülkede sağlık hizmetleri veya eserleri ile tanınmış kişiler arasından seçilir.

(3) Müsteşar veya görevlendireceği Müsteşar Yardımcısı ile I.Hukuk Müşaviri veya görevlendireceği hukuk müşaviri, Şûranın doğal üyesidir. Müsteşar veya görevlendireceği Müsteşar Yardımcısı Şûraya başkanlık eder.

(4) Şûra üyelerinin görev süresi iki yıldır. Şûra toplantılarına üst üste iki kez mazeretsiz olarak katılmayanların üyeliği düşer.

(5) Şûra yılda en az dört kere toplanır. Başkan lüzum gördüğü hallerde Şûrayı toplantıya çağırabilir.

(6) Şûra, en az sekiz üyenin katılımıyla toplanır ve oy çokluğu ile karar alır. Oylamalarda çekimser oy kullanılamaz. Oyların eşitliği halinde başkanın oyu yönünde karar alınmış sayılır.

(7) Bakanlık, Şûraya bağlı olarak danışma kurulları ve sağlık mesleklerinin icrasından doğan adlî konularda dosyaları inceleyip Şûraya sunmak üzere ihtisas komisyonları oluşturur. Kurul ve Komisyon Başkanları, Şûra toplantılarına oy hakkı bulunmaksızın doğal üye olarak katılır. İhtisas komisyonlarınca hazırlanan rapor ve görüşler, Şûra üyelerince müzakere edilir ve karara bağlanır.

(8) Şûranın toplanmadığı zamanlarda acele işleri karara bağlamak üzere Şûra kendi üyeleri arasından üç kişilik bir alt kurul seçer.

(9) Görev süresi sona eren üyeler ile evvelce üyelik yapmış olanlara Yüksek Sağlık Şûrası Fahrî Üyesi ve başkanlarına da Onursal Başkan unvanı verilir.

(10) Şûranın, danışma kurullarının ve ihtisas komisyonlarının çalışma usûl ve esasları Bakanlık tarafından belirlenir."

7) 663 Sayılı KHK'nın 23 üncü Maddesinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"Sağlık Meslekleri Kurulu

MADDE 23- (1) Sağlık mesleklerinde eğitim müfredatı, meslekî alan ve dal belirlemesi gibi meslekî düzenlemelerde ve istihdam planlamalarında görüş bildirmek, meslekî yeterlilik değerlendirmesi yapmak, meslekî müeyyide uygulamak, etik ilkeleri belirlemek ve uyumu denetlemek üzere Sağlık Meslekleri Kurulu teşkil olunmuştur.

(2) Kurul aşağıdaki üyelerden oluşur:

a) Müsteşar veya görevlendireceği müsteşar yardımcısı ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü veya görevlendireceği bir yetkili temsilci, I. Hukuk Müşaviri veya görevlendireceği hukuk müşaviri, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanları veya görevlendirecekleri yardımcıları,

b) Bakanın seçeceği en az doktora seviyesinde eğitim almış 5 ayrı sağlık meslek mensubu üye,

c) En az genel müdür yardımcısı seviyesinde Milli Eğitim Bakanlığı temsilcisi bir üye,

ç) Yükseköğretim Kurulunun seçeceği iki üye,

d) Meslekî Yeterlilik Kurumu temsilcisi bir üye,

e) Kanunla kurulan sağlık meslek birliklerinden birer üye.

(3) Sağlık meslek birliklerinin temsilcileri yalnızca kendi meslek mensupları ile ilgili konuların görüşüleceği toplantılara katılabilir ve kendi meslek alanları ile ilgili konularda oy kullanır.

(4) Seçilmiş üyelerin görev süresi iki yıldır. Kurul toplantılarına üst üste iki kez mazeretsiz olarak katılmayanların üyeliği düşer. İlgili kurumlar bir ay içinde üyelerini seçerek Bakanlığa bildirmediği takdirde o dönem için ilgili kuruma ait üyelik düşer ve üye sayısında dikkate alınmaz.

(5) Kurul, Müsteşar veya müsteşar yardımcısının başkanlığında üye tam sayısının çoğunluğu ile toplanır ve oy çokluğu ile karar alır. Oylamalarda çekimser oy kullanılamaz. Oyların eşitliği hâlinde başkanın oyu yönünde karar alınmış sayılır.

(6) Kurulun görevleri şunlardır:

a) Yeni bir sağlık mesleğinin veya dalının ihdasında görüş bildirmek.

b) Sağlık mesleklerinin eğitim müfredatı hakkında görüş bildirmek.

c) Sağlık mesleklerinin etik ilkelerini belirlemek.

ç) Meslek mensuplarının meslekî yeterlilik ve etik eğitimi ile hasta hakları eğitimine tâbi tutulmasına ve eğitimlerin süresine ve müfredatına karar vermek.

d) Sağlık engeli sebebiyle mesleğin icrasının yasaklanmasına karar vermek.

e) Meslekten geçici veya sürekli men etmeye karar vermek.

(7) Meslekî yetersizliğe ilişkin ihbar ve şikâyetler Kurulca doğrudan değerlendirmeye alınmaz. Bu ihbar ve şikâyetler öncelikle denetim görevlileri veya il ve ilçe sağlık müdürlüklerince incelemeye tâbi tutulur. Yapılan inceleme neticesinde fiilin meslekî yeterlilik değerlendirmesi yapılması veya meslekî müeyyide uygulanması gerektirdiğinin tespit edilmesi hâlinde kanaat raporunu içeren inceleme dosyası Kurula gönderilir. Ayrıca fiil hakkında adlî kovuşturma yapılmış ise, verilen kararlar da Kurula intikal ettirilir. İdarî inceleme veya varsa adlî kovuşturma kapsamında elde edilen bilgi ve belgeler de değerlendirilerek, genel hükümler saklı kalmak üzere Kurulca;

a) Mesleğinde yetersizliği tespit edilenler ile dikkatsiz ve özensiz davranışla ölüme veya vücut fonksiyon kaybına sebep olanların yetersiz görüldükleri alanda meslekî yeterlilik eğitimine tâbi tutulmalarına karar verilir. Bu eğitim, yetersiz görülen alanda teorik ve/veya pratik eğitim ve/veya başka bir sağlık meslek mensubunun nezaret ve sorumluluğunda meslek icrası şeklinde yaptırılabilir. Yeterlilik eğitimine tâbi tutulanlar eğitim sonunda Kurulun belirleyeceği teorik ve/veya uygulamalı sınava tâbi tutulur. Bu sınavda başarılı olanlar mesleğini icraya devam eder; başarısız olanlar meslek icrasından men edilir. Meslekten men edilenler, durumlarına göre Kurulca belirlenen eğitime devam ettirilerek veya eğitime tâbi tutulmadan yapılacak müteakip sınavlarda başarı gösterdiği takdirde meslek icra etme hakkını yeniden kazanır.

b) Hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırı davranışı sebebiyle ikiden fazla yazılı ikaz edilen veya ilgili mevzuatına göre disiplin cezası uygulanan sağlık meslek mensubu, hasta hakları veya etik ilkeler eğitim programına tâbi tutulur.

c) Meslek icrası esnasında neticesini öngörerek veya görevinin gereklerine aykırı hareket ederek veyahut görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek bir kişinin ağır derecede olmayan özürlülüğüne sebebiyet verenlerin üç aydan bir yıla kadar meslekten geçici men edilmesine karar verilir. Bu fiillerin beş yıl içinde tekrarı hâlinde verilecek cezalarda alt ve üst sınırlar iki katı olarak uygulanır.

ç) Meslek icrası esnasında neticesini öngörerek veya görevinin gereklerine aykırı hareket ederek veyahut görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek bir kişinin ağır özürlülüğüne veya ölümüne sebebiyet verenlerin bir yıldan üç yıla kadar meslekten geçici menine karar verilir. Bu fiillerin beş yıl içinde tekrarı hâlinde meslekten sürekli men kararı verilir.

(8) Mesleğini icra etmesine mâni ve iyileşmesi mümkün olmayan aklî, ruhî ve bedenî hastalığı ortaya konulan sağlık meslek mensupları, Kurulun kararı ile mesleğini icradan yasaklanabilir.

(9) Meslekî yetersizliğinden dolayı bir uzmanlık dalında mesleğini icra edemeyeceğine karar verilen meslek mensuplarının yetersizliğinin niteliğine göre uzmanlık öncesi sahip olduğu sağlık mesleğini icra edebilmelerine karar verilebilir.

(10) Aynı olaydan dolayı ilgili hakkında ceza takibatına veya disiplin soruşturmasına başlanmış olması bu maddeye göre işlem yapılmasını geciktirmez ve engellemez; ilgilinin mahkûm olması veya olmaması ile disiplin cezası verilmiş veya verilmemiş olması hâlleri, ayrıca meslekî müeyyide uygulanmasını etkilemez.

(11) Kanunla kurulmuş meslek odalarının ve birliklerinin kuruluş kanunlarındaki disiplin hükümleri saklıdır. Ancak fiilin her iki kanuna göre de müeyyide gerektirmesi hâlinde bu Kanun hükümleri uygulanır.

(12) Meslekten geçici men edilmesine karar verilen Devlet memurları, men müddetince aylıksız izinli sayılır veya talepleri hâlinde aynı süreyle mesleği ile ilişkisi bulunmayan durumlarına uygun başka bir kadroya atanır. Sözleşmeli olanların sözleşmeleri men müddetince ücretsiz olarak askıya alınır. Meslekten sürekli men edilmesine karar verilen Devlet memurları istekleri hâlinde, mesleği ile ilişkisi bulunmayan durumlarına uygun başka bir kadroya atanır, aksi halde görevleri sona erer. Meslekten sürekli men edilmesine karar verilen sözleşmeli personelin sözleşmeleri sona erer.

(13) Bu maddeye göre mesleğini geçici olarak sürdüremeyeceklerin durumları kayıtlara işlenir. Meslekten sürekli men edilmesine karar verilenlerin veya mesleğini icra etmekten yasaklananların diplomaları, uzmanlık veya meslek belgeleri Bakanlıkça iptal edilir ve sistemden kaydı silinir.

(14) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Bakanlık tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir. "

8) 663 Sayılı KHK'nın 24 üncü Maddesinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"Uzlaştırma prosedürü

MADDE 24- (1) Sağlık mesleklerinin uygulanmasından dolayı zarara uğradığını iddia edenlerin dava açma süresi içerisinde bu madde kapsamında yapacakları maddî ve manevî tazminat başvuruları Bakanlık tarafından aşağıdaki şekilde uzlaşma yoluyla halledilir.

a) Tazminat talebinde bulunan veya bunların birden fazla olması hâlinde aralarından seçecekleri bir temsilci,

b) Zarar verdiği iddia olunan ilgili meslek mensubu veya bunların birden fazla olması hâlinde aralarından seçecekleri bir temsilci,

c) Varsa ilgili meslek mensuplarının meslekî malî sorumluluk sigortasını yapan sigorta şirketinin temsilcisi veya bunların birden fazla olması hâlinde ise aralarından seçecekleri bir temsilci,

Bakanlık tarafından uzlaşmaya davet edilir. Tarafların uzlaşma yolunu kabul etmeleri hâlinde, üzerinde anlaştıkları bir hukukçu uzlaştırıcı marifetiyle uzlaşma süreci başlatılır. Uzlaşma en fazla üç ayda sonuçlandırılır. Bu süre bilirkişi görüşleri alınamadığı hallerde tarafların kabulü ile altı aya kadar uzatılabilir. Uzlaşma müracaatı dava açma süresini durdurur. Uzlaşma sağlanamaması hâlinde taraflarca tanzim edilecek tutanak veya taraflardan birinin talebi üzerine Bakanlık tarafından taraflara tebliğ edilerek verilecek belge tarihinden itibaren dava açma süresi yeniden başlar. Uzlaşma sağlanırsa, uzlaşma konusunu, yerini, tarihini, yerine getirilmesi gereken hususları içeren uzlaşma tutanağı tanzim edilir. Bu tutanak 9/6/1932 tarihli ve 2004 sayılı İcra ve İflas Kanununun 38 inci maddesi anlamında ilâm niteliğindedir. Uzlaştırma masrafları ve arabulucu ücreti taraflarca karşılanır. Uzlaşma neticesinde belli bir bedel üzerinde uzlaşma sağlandığında bu bedel doğrudan sigortacı, sigortasının bulunmaması durumunda ilgili personel tarafından ödenir. Bakanlıkça bu madde kapsamında herhangi bir ödeme yapılmaz.

(2) Uzlaştırıcı, meslekî kusur bulunup bulunmadığı hususunda Yüksek Sağlık Şûrasının belirlediği bilirkişilerin; uğranıldığı iddia edilen zarar miktarının hesaplanmasında adlî yargı adalet komisyonları tarafından her yıl düzenlenecek olan listelerde yer alan bilirkişilerin görüşüne başvurabilir."

9) 663 Sayılı KHK'nın 27 nci Maddesinin Anayasa'ya Aykırılığı

f) 663 Sayılı KHK'nın 27 nci Maddesinin 2 nci Fıkrasının (b) Bendinin Anayasa'ya Aykırılığı.

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"b) Sağlık beyanı ile satışa sunulacak ürünlerin sağlık beyanlarını inceleyerek bu beyanlara izin vermek, izinsiz veya gerçeğe aykırı sağlık beyanı ile yapılan satışları denetlemek, gerektiğinde durdurma, toplama, toplatma ve imha iş ve işlemlerini yapmak veya yaptırmak, izin ve sağlık beyanları yönünden bunların her türlü reklam ve tanıtımlarını denetlemek ve aykırı olanları durdurmak, piyasaya arz edilen ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin reklam ve tanıtımının usûl ve esaslarını belirlemek ve uygulamasını denetlemek."

g) 663 Sayılı KHK'nın 27 nci Maddesinin 2 nci Fıkrasının (d) Bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"d) Hayati önemi haiz ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin piyasada sürekli bulunabilmesi için gerekli tedbirleri almak."

h) 663 Sayılı KHK'nın 27 nci Maddesinin 2 nci Fıkrasının (ğ) Bendindeki "***yaptırmak"*** ibaresinin Anayasa'ya Aykırılığı

i) 663 Sayılı KHK'nın 27 nci Maddesinin 2 nci Fıkrasının (ı) Bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"ı) Görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünleri üretenler, satanlar ve faydalananlar arasında doğabilecek ihtilafların çözümüne yönelik usûlleri belirlemek."

j) 663 Sayılı KHK'nın 27 nci Maddesinin 3 üncü Fıkrasının (e) Bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"e) Kuruma yapılacak bağışlar ve yardımlar."

10) 663 Sayılı KHK'nın 26 ncı ve 29 uncu Maddelerinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hükümler aşağıdadır.

"Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

MADDE 26- (1) Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, temel sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli, Bakanlığa bağlı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kurulmuştur.

(2) Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

a) Halk sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek.

b) Birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmek, bu hususta gerekli düzenlemeleri yapmak.

c) Bulaşıcı, bulaşıcı olmayan, kronik hastalıklar ve kanser ile anne, çocuk, ergen, yaşlı ve engelli gibi risk gruplarıyla ilgili olarak izleme, sürveyans, inceleme, araştırma, bağışıklama ve kontrol çalışmaları yapmak, bununla ilgili verilerin toplanmasını sağlamak, belirlenen

hedefler doğrultusunda plan ve programlar hazırlamak, uygulamaya koymak, denetlenmesini sağlamak, değerlendirmek, gerekli önlemleri almak, bu konuda politika ve düzenlemelerin oluşturulması için Bakanlığa teklifte bulunmak.

ç) Yaşam kalitesini yükseltecek alışkanlıkları kazandırarak toplumdaki tüm bireylerin sağlığını geliştirmek; hatalı beslenme alışkanlıkları, obezite, sigara ve benzeri zararlı maddelerin yol açtığı sağlık riskleri ve tehditleri ile mücadele etmek, bu hususları izlemek, araştırmak, veri toplanmasını sağlamak ve değerlendirmek.

d) Birey, toplum ve çevre sağlığını etkileyen ve genel sağlığı ilgilendiren her tür etkeni incelemek, teşhis etmek, değerlendirmek ve kontrol etmek üzere gerekli laboratuvar hizmetlerinin organizasyonunu sağlamak ve ulusal referans laboratuvarı kurmak ve işletmek, içme suları, biyosidal ürünler gibi görev alanına giren konularda tüketici güvenliği ile ilgili tedbirleri almak ve buna yönelik her türlü iş ve işlemi tesis etmek.

e) Sağlık tehditlerine yönelik erken uyarı ve cevap geliştirilmesi amacıyla gerekli organizasyonu sağlamak, halk sağlığını tehdit eden konularda gereken tüm tedbirleri almak ve gerektiğinde müeyyide uygulamak.

f) Biyolojik ürünler ve test materyali ile benzeri ürünlerle ilgili araştırma ve geliştirme faaliyetlerinde bulunmak, bu ürünleri temin etmek veya edilmesini sağlamak, ürettirmek ve gerektiğinde üretmek.

g) Görev ve sorumluluk alanıyla ilgili olarak hizmet standardizasyonunu sağlamak, meslek personelinin yetişmesi için ilgili kurumlarla işbirliğiyle eğitim programları hazırlamak, eğitim ve yayın faaliyetinde bulunmak.

ğ) Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası, kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak.

h) Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.

ı) Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

MADDE 29- (1) Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevli, Bakanlığa bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur.

(2) Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

a) Kuruma bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak.

b) Kuruma bağlı sağlık kuruluşlarında her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetlerini izlemek ve değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, düzenleme yapılması ve politika oluşturulması maksadıyla Bakanlığa teklifte bulunmak.

c) Performans değerlendirmesi yapmak, rapor hazırlamak, değerlendirme sistematiği için her türlü alt yapıyı kurmak.

ç) Kendisine bağlı sağlık kuruluşlarında hasta haklarına, hasta ve çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik iyileştirme çalışmaları yapmak.

d) Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışma yürütmek.

e) Hastane hizmetleriyle ilgili yapılacak çalışmalarda gerekli komisyonları kurmak.

f) Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.

g) Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek."

11) 663 Sayılı KHK'nın 30 uncu Maddesinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

*"**Kamu Hastaneleri Birliklerinin kuruluşu***

MADDE 30- (1) Kurum tarafından, kaynakların etkili ve verimli kullanılması amacıyla Kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il düzeyinde Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilir. Hizmetin büyüklüğü gözönünde bulundurulmak suretiyle aynı ilde birden fazla birlik kurulabilir ve bir ilde Birlik kapsamı dışında sağlık kurumu bırakılamaz. Birden fazla Birlik kurulan illerdeki ve belli bölgelerdeki birliklerden biri koordinatör olarak görevlendirilebilir.

(2) Birlik teşkilatı, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşur.

(3) Genel sekreterlik birliğin en üst karar ve yürütme organıdır. Genel sekreterlik bünyesinde tıbbî hizmetler, idarî hizmetler ve malî hizmetler başkanlıkları kurulur.

(4) Birliğe bağlı hastaneler hastane yöneticisi tarafından yönetilir. Hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idarî ve malî işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri kurulur. Kurum tarafından, birliklerin ve hastanelerin büyüklükleri dikkate alınarak belirlenen hallerde, birlik ve hastanelerdeki yönetim görevleri tek kişiye

verilebilir, hastanedeki müdürlüklerin sayısı dörde kadar artırılabilir ve bu durumda görev dağılımları yeniden belirlenir.

(5) Kurumca tespit edilen norm ve standardı aşmamak kaydıyla genel sekreter tarafından belirlenen sayıda başhekim yardımcılıkları ve müdür yardımcılıkları oluşturulur."

12) 663 Sayılı KHK'nin 31 inci Maddesinin Anayasa Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"Genel Sekreterin ve hastane yöneticisinin görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 31- (1) Genel sekreterin görevleri şunlardır:

a) Birliği belirlenen hedef, politika ve stratejilere, ilgili düzenlemelere ve performans programına göre yönetmek.

b) Birliğin faaliyet ve işlemlerini denetlemek, yönetim sistemlerini değerlendirmek, işleyiş ve yönetim süreçlerinin etkililiğini gözetmek, yönetimin, kalitenin ve verimliliğin geliştirilmesini sağlamak.

c) Birlik bünyesindeki sağlık kurumlarında etkili ve verimli hizmet sunumunu sağlamak, bu amaçla kaynak ve personel ihtiyaçlarını tespit etmek, istihdam planlaması yapmak ve personel hareketlerini gerçekleştirmek.

ç) Hastaneler arası koordinasyon ve diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliğini sağlamak.

d) Bütçe ve yatırım tekliflerini hazırlayarak Kuruma sunmak.

e) Birlik ile ilgili istatistikî bilgilerin takibini sağlamak, birliğin malî tablolarını birleştirmek ve alınabilecek önlemler hakkında Kuruma önerilerde bulunmak.

f) Hasta hakları, hasta ve çalışan memnuniyeti ve hastaların sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesini, tıp ve kamu görevlileri etik ilkelerinin uygulanmasını sağlamak.

g) İlgili mevzuat çerçevesinde birlik gelirlerinin tahakkuk ettirilmesini, gelir ve alacakların takip ve tahsili ile harcama işlemleri ve muhasebe hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak.

ğ) Birlik ile ilgili diğer görevleri yürütmek.

(2) Genel sekreter gerektiğinde sınırlarını yazılı olarak belirlemek suretiyle yetkilerinden bir kısmını alt birim yöneticilerine devredebilir.

(3) Hastane yöneticisi, hastane ölçeğinde Genel Sekreterin görev, yetki ve sorumluluklarına sahip olup, hastanede tüm hizmetlerin verimli ve mevzuata uygun şekilde yürütülmesinden Genel Sekretere karşı sorumludur."

13) 663 Sayılı KHK'nın 32 nci Maddesinin Anayasaya Aykırılığı:

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"Birlik personelinin niteliği ve statüsü

MADDE 32- (1) Birliklerde, ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda sözleşmeli statüde personel istihdam edilir. Sözleşmeli personelde 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinde sayılan genel şartlar aranır. Birliklerdeki diğer personel, 657 sayılı Kanun ve 10/7/2003 tarihli ve 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanuna tabi olarak çalışır.

(2) Genel sekreter, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi, müdür ve müdür yardımcısı olabilmek için en az dört yıllık eğitim veren yükseköğretim kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulunca kabul edilmiş yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak ve kamu veya özel sektörde, genel sekreter için 8 yıl, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi ve müdürler için en az 5 yıl iş tecrübesine sahip olmak şarttır.

(3) Tıbbî hizmetler başkanının, tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip, uzman tabip veya tıp alanında doktora yapmış tabip veyahut hukuk, kamu yönetimi, işletme ve sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip; eğitim ve araştırma hastaneleri başhekiminin eğitim görevlisi tabip veya tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip; diğer hastane başhekimlerinin uzman tabip veya tıp alanında doktora yapmış tabip veyahut hukuk, kamu yönetimi, işletme, sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip; yüz yatağın altındaki hastane başhekimlerinin tabip; ağız ve diş sağlığı ile ilgili hastanelerde başhekimin diş hekimi olması; başhekim yardımcılarının ise tıp, diş hekimliği veya eczacılık öğrenimi almış olması veya lisansüstü eğitim yapmış olmaları kaydıyla sağlık bilimleri lisansiyeri olması gerekir.

(4) Genel Sekreterlikte uzman olarak istihdam edilecek personelin alanında en az lisans düzeyinde öğrenim görmüş olması ve kamu veya özel sektörde en az 3 yıl iş tecrübesine sahip olması gerekir. Açıktan alınacak uzman ve büro görevlilerinin Kamu Personeli Seçme Sınavından en az yetmiş puan almış olmaları şarttır. Uzman ve büro görevlilerinin Birliklere dağılımı, işe alınma usûl ve esasları Kurum tarafından belirlenir. Açıktan istihdam edilen uzmanların oranı Birliğin toplam uzman sayısının yüzde ellisini geçemez.

(5) Sözleşmeli statüde istihdam edilecek personelle yapılacak sözleşme ekinde kurumsal hedefler ve performans değerlendirme kriterleri de gözetilerek hazırlanan bireysel performans kriterleri ve hedefleri belirtilir. Kurum Başkanı, genel sekreterle doğrudan; başkanlar, hastane yöneticileri, başhekim ve müdürlerle genel

sekreterin teklifi üzerine sözleşme yapar. Uzman personel ile büro görevlilerinin sözleşmeleri genel sekreter tarafından yapılır. Başhekim yardımcılarıyla başhekimin, müdür yardımcılarıyla ilgili müdürün teklifi üzerine hastane yöneticisi tarafından sözleşme yapılır. Sözleşmelerin süresi iki yıldan dört yıla kadar olabilir. Süre sonunda tekrar sözleşme yapılabilir. Sözleşme eki performans hedeflerindeki gerçekleşmelere bağlı olarak süresinden önce de sözleşmeler sona erdirilebilir. Başarısızlık sebebiyle genel sekreterin değişmesi halinde başkanların ve başarısızlığa sebebiyet veren hastane yöneticilerinin sözleşmeleri kendiliğinden sona erer. Ancak bunlar yeni görevlendirmeler yapılıncaya kadar görev yapar. Yeni hastane yöneticisinin göreve başlamasından itibaren, ilgili hastane başhekimi, müdürleri, başhekim yardımcıları ve müdür yardımcılarının; yeni başhekim ve müdürlerin göreve başlamasından itibaren de yardımcılarının bir ay sonunda sözleşmeleri kendiliğinden sona erer. Sözleşmeleri bu suretle sona eren personel ile yeniden sözleşme yapılabilir. Ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda açıktan istihdam edilen personelin herhangi bir suretle sözleşmeleri sona erdiğinde birlik ile ilişkileri kesilir. Açıktan sözleşmeli istihdam, memurluk veya diğer personel istihdam şekillerinden birine geçiş bakımından kazanılmış hak teşkil etmez.

(6) Kamu kurum ve kuruluşlarında memur olarak istihdam edilenlerden uygun niteliklere sahip olanlar, kendilerinin isteği ve kurumlarının muvafakati ile ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda sözleşmeli statüde istihdam edilebilir. Bu şekilde istihdam edilenler kurumlarından aylıksız izinli sayılır. Söz konusu personel aylıksız izinli sayıldıkları kadro unvanları dikkate alınmak suretiyle 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine tabi olmaya devam ederler. Bu görevlerde geçen hizmetleri kazanılmış hak aylık ve derecelerinde değerlendirilir. Sözleşmeleri herhangi bir surette sona eren personel, bir ay içinde kurumuna müracaatı halinde, kurumunca bir ay içinde kadrosuna atanır.

(7) Sözleşmeli personel statüsünde istihdam edilenlerden bu maddenin altıncı fıkrası kapsamına girmeyenler, sosyal güvenlik açısından 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında kabul edilirler. "

14) 663 Sayılı KHK'nın 33 üncü Maddesinin 1 inci fıkrasının ikinci cümlesi ile 5 inci fıkrasının Anayasaya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

MADDE 33- (1)

*… **Ayrıca personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden aynı cetvelde belirlenen tavan oranları geçmemek kaydıyla ek ödeme yapılabilir. Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, bu ödemenin oranı ile usûl ve esasları; hastanenin grubu, personelin görevi, eğitim durumu, çalışma şartları ve çalışma süreleri, hizmete katkısı, performansı gibi unsurlar esas alınarak Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Bakanlıkça belirlenir.***

(5) Sözleşmeli personel ihtiyaç halinde Kurumun ve Bakanlığın merkez teşkilatında süreli olarak görevlendirilebilir ve bu husus sözleşmelerde belirtilir.

15) 663 sayılı KHK'nin 34 üncü Maddesinin Anayasa Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

Birlik hastanelerinin gruplandırılması ve denetimi

MADDE 34- (1) Hastaneler; tıbbî ve malî kriterler ile kalite, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim kriterleri çerçevesinde Kurumca belirlenecek usûl ve esaslara göre altı aylık veya bir yıllık sürelerle değerlendirmeye tabi tutulur. Bu değerlendirme, kamu veya özel değerlendirme kuruluşlarına da yaptırılabilir. Değerlendirme sonuçlarına göre hastaneler yukarıdan aşağıya doğru (A), (B), (C), (D) ve (E) şeklinde gruplandırılır. Birliğin grubu, hastanelerinin ağırlıklı ortalamasına göre belirlenir.

(2) Yapılan değerlendirme sonuçlarına göre birliğin;

a) Grup düşürülmesi,

b) (D) grubunda devralınması halinde, üçüncü değerlendirmede üst gruba çıkarılamaması,

c) (E) grubunda devralınması halinde, ikinci değerlendirmede üst gruba çıkarılamaması,

ç) Bünyesindeki hastanelerden birinin ard arda yapılan iki değerlendirmede de grup düşürülmesi,

d) (E) grubu hastane ile devralınması halinde, ikinci değerlendirmede bu hastanenin bir üst gruba çıkarılamaması,

hallerinde Kurumca genel sekreterin görevine son verilir. Bu fıkranın (a), (b) ve (c) bentlerinde sayılan hallerin hastane ölçeğinde gerçekleşmesi durumunda ise, genel sekreterce hastane yöneticisinin görevine son verilir.

(3) Yapılan değerlendirmeler sonucu belirlenen birliklerin ağırlıklı ortalaması, Kurum Başkanının performansının ölçülmesinde esas alınır."

16) 663 Sayılı KHK'nın 36 ncı Maddesinin 1 inci Fıkrasının (b) Bendindeki *"ikincil düzenlemeleri yapmak"* İbaresinin Anayasa'ya Aykırılığı

17) 663 Sayılı KHK'nın 45 nci Maddesinin 1 ve 4 üncü Fıkralarının Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"Sözleşmeli uzman çalıştırılması

MADDE 45- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında özel bilgi ve ihtisas gerektiren nitelikli bir işin yapılması veya proje hazırlanması veya yürütülmesi için 657 sayılı Kanun ve diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın proje süresince ve her halde üç yıla kadar sözleşme ile yerli ve yabancı uzman çalıştırılabilir.

(4) Bu suretle çalıştırılacak uzmanların nitelikleri, alınma usûlü ve sözleşme ücretlerinin tespiti ile sözleşme usûl ve esasları Bakanlık ve Maliye Bakanlığınca müştereken belirlenir."

18) 663 Sayılı KHK'nın 47 nci Maddesinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"Bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisi

MADDE 47- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşları, mevzuatla kendilerine verilen görevleri, e-devlet uygulamalarına uygun olarak daha etkin ve hızlı biçimde yerine getirebilmek için, bütün kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarından; sağlık hizmeti alanların, aldıkları sağlık hizmetinin gereği olarak ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna vermek zorunda oldukları kişisel bilgileri ve bu kimselere verilen hizmete ilişkin bilgileri her türlü vasıtayla toplamaya, işlemeye ve paylaşmaya yetkilidir.

(2) Bakanlık ve bağlı kuruluşları işlediği kişisel sağlık verilerini ilgili üçüncü kişiler ve kamu kurum ve kuruluşları ile ancak bu kişi ve kurumların bu verilere erişebileceği hususunda kanunen yetkili olması halinde ve görevlerini yapmalarına yetecek derecede paylaşabilir.

(3) Bakanlık ve bağlı kuruluşları, mevzuatla kendilerine verilen görevleri yerine getirebilmek için gereken bilgileri, kamu ve özel ilgili bütün kişi ve kuruluşlardan istemeye yetkilidir. İlgili kişi ve kuruluşlar istenilen bilgileri vermekle yükümlüdür.

(4) Sağlık personeli istihdam eden kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler, istihdam ettiği personeli ve personel hareketlerini Bakanlığa bildirmekle yükümlüdür.

(5) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin hususlar Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir."

19) 663 sayılı KHK'nın 48 inci Maddesinin 1 inci Fıkrasının (c) Bendi ile 2 nci ve 3 üncü Fıkralarının Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"Hizmet binası ve sağlık tesisi yaptırma

MADDE 48- (1),

c) Kurumların mülkiyetindeki taşınmazlar veya Maliye Bakanlığının görüşü alınarak Hazinenin özel mülkiyetindeki taşınmazlardan

Bakanlığa veya Kurumlara tahsisli olan taşınmazların üzerindeki yapılarla birlikte devredilmesi suretiyle,

karşılanmak üzere düzenlenecek protokol esasları çerçevesinde Toplu Konut İdaresi Başkanlığına veya inşaat işleriyle ilgili araştırma, proje, taahhüt, finansman ve yapım işlemleri konusunda görevli ve yetkili kamu tüzel kişiliğine sahip diğer kurum ve kuruluşlara da doğrudan yaptırılabilir.

(2) Bakanlık, kamu kurum ve kuruluşlarına ait veya tahsisli taşınmazların kendisine tahsisini veya devrini talep edebilir veya kullanım protokolleri yapabilir. Bu protokoller ile oluşan yükümlülüklerini Toplu Konut İdaresi Başkanlığına veya inşaat işleri ile ilgili araştırma, proje, taahhüt, finansman ve yapım işlemleri konusunda görevli ve yetkili kamu tüzel kişiliğine sahip diğer kurum ve kuruluşlara yaptırabilir.

(3) Bakanlıkça sağlık hizmetlerinde kullanılmakta olan binalardan, Bakanlıkça oluşturulacak komisyon tarafından fonksiyonellik ve/veya onarım-tadilat maliyeti açısından yapılan değerlendirme sonucunda yıkımının uygun olduğuna karar verilen binalar yıkılabilir. Yıkım kararı verecek komisyonun teşkili ile çalışma usûl ve esasları Bakanlıkça belirlenir."

20) 663 Sayılı KHK'nin Sağlık Serbest Bölgelerine ilişkin 49 uncu Maddesinin Anayasaya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"Sağlık Serbest Bölgeleri

Madde 49- (1) Bakanlık, ülkenin sağlık alanında bölgesel bir cazibe merkezi haline getirilmesi, yabancı sermaye ve yüksek tıbbî teknoloji girişinin hızlandırılması amacıyla, 6/6/1985 tarihli ve 3218 sayılı Serbest Bölgeler Kanunu hükümleri çerçevesinde, sağlık serbest bölgelerinin kurulması ve yönetilmesine ilişkin usûl ve esaslar Bakanlar Kurulunca belirlenir.

(2) Serbest bölgelerde verilecek sağlık hizmetlerine ilişkin usûl ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

(3) Serbest bölgelerde faaliyet gösteren sağlık kurum ve kuruluşlarının aylık gayrisafi hâsılatının binde beşini geçmemek üzere Bakanlar Kurulunca belirlenecek oran üzerinden hesaplanacak tutar, 3218 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde ilgili serbest bölge idaresi tarafından işletmecilerinden tahsil edilerek takip eden ayın yirmisine kadar Ekonomi Bakanlığı merkez muhasebe birimi hesaplarına aktarılır ve genel bütçeye gelir kaydedilir."

21) 663 sayılı KHK'nın 13 üncü Maddesinin (e) Bendindeki *"kamu özel ortaklığı modeli veya diğer usûller ile"* ibaresi ile 51 inci Maddesinin 1 ve 3 üncü Fıkralarının Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"Yurt dışı sağlık hizmet birimleri

MADDE 51- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşları insanî ve teknik yardım amacıyla yurt dışında geçici sağlık hizmet birimleri kurabilir, kurdurabilir, işletebilir ve işlettirebilir; bu amaçla ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşları, finans ve yardım kuruluşları ile işbirliği ve ortak çalışma yapabilir, insan ve malî kaynakları ile destek sağlayabilir.

(3) Birinci fıkra kapsamında hizmet alımı veya kamu özel ortaklığı modeliyle özel sektör tarafından işletilen sağlık hizmet birimlerinde ve bölümlerinde çalıştırılacak Bakanlık personeli beş yılı geçmemek üzere çalıştıkları sürede aylıksız izinli sayılır."

22) 663 sayılı KHK'nın 52 inci Maddesinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"Gönüllü sağlık hizmeti ve sağlık gözlemciliği

MADDE 52- (1) Sağlık hizmeti sunmaya yetkili gerçek ve tüzel kişilerce sosyal dayanışma ve yardımlaşma amacıyla gönüllü ve ücretsiz olarak sağlık hizmeti verilebilir.

(2) Bu hizmeti yürüteceklere Bakanlıkça izin verilir. İzin talebinde bulunanlara gerekli değerlendirmeler yapıldıktan sonra sağlık gönüllüsü yetki belgesi düzenlenir.

(3) Sağlık gönüllüsü gerçek kişiler hastanelerdeki hizmetlerini hastane yetkilisinin belirlediği şartlarda verebilir. Bu hizmet hastanelerin doğrudan sağlık hizmeti olmayan hasta karşılama ve bilgilendirme, refakat, kişisel bakım ve sosyal ihtiyaçların karşılanması gibi destek hizmeti şeklinde de verilebilir. Bu halde sağlık gönüllüsünün sağlık meslek mensubu olma mecburiyeti yoktur.

(4) Gönüllü sağlık hizmeti sunumu ile gönüllülere ait bilgilerin kamuoyu ile paylaşımına dair usûl ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

(5) Sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmetin geliştirilmesi amacıyla Bakanlık, hizmetten faydalananların gönüllülük esasına göre yapacakları gözlemlerini değerlendirmek üzere gerekli düzenlemeleri yapar."

23) 663 sayılı KHK'nın 55 inci Maddesinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"İkamet mecburiyeti

MADDE 55- (1) Bakanlık, kamu ve özel bütün sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan sağlık personeli için görevli olduğu kuruluşun bulunduğu yerleşim yeri sınırları içinde ikamet etme mecburiyeti getirebilir. Bu mecburiyetin usûl ve esasları Bakanlıkça belirlenir."

24) 663 sayılı KHK'nın 56 ncı Maddesinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"Uzmanlık eğitimi yaptırılması

MADDE 56- (1) Bakanlık veya bağlı kuruluşlarının kadrolarında tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık mevzuatına göre diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uzmanlık eğitimi veya yan dal uzmanlık eğitimi yaptırılabilir. Bu şekilde eğitim yapmak isteyenler, döner sermaye ek ödemesi hariç her türlü malî ve sosyal hakları Bakanlık veya bağlı kuruluşları tarafından karşılanmak üzere ilgili kurum ve kuruluşlarda görevlendirilebilir. Bunlar, eğitimlerini tamamladıklarında görevlendirme süresi kadar Bakanlık veya bağlı kuruluşlarında hizmet yapmakla yükümlüdür. Söz konusu personelden örneği Maliye Bakanlığı tarafından hazırlanmış, yüklenme senedi ile muteber imzalı müteselsil kefalet senedi alınır. Bunların hizmet yükümlülüğünü yerine getirmeden görevinden ayrılması, müstafi sayılması, görevine son verilmesi veya Devlet memurluğundan çıkarılması halinde, kendileri için Bakanlıkça yapılmış olan her türlü ödemeler toplamından, varsa hizmetin tamamlanan kısmı için hesaplanan miktar indirildikten sonra bakiye miktar kendilerinden kanuni faizi ile birlikte tahsil edilir. Tahsilat, borç miktarı ve ilgilinin durumu dikkate alınarak azami beş yıla kadar taksitlendirilerek yapılır.

(2) İlgililerin uzmanlık eğitiminde başarısızlığı veya kendi istekleri ile uzmanlık eğitimini bırakmaları durumunda ise, görevlendirme süresi kadar Bakanlığa hizmet yapmaları zorunludur. Belirtilen hizmet süresi kadar Bakanlığa hizmet yapmak istemeyenlere yapılmış olan her türlü masrafların tamamı birinci fıkradaki esaslara göre ödettirilir."

25) 663 sayılı KHK'nın 57 inci Maddesinin 1 ve 2 inci Fıkralarının Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

"Ruhsatlandırma ve lisans bedeli

MADDE 57- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca düzenlenecek veya onaylanacak her türlü ruhsatlandırma, ürün üretim ve satış izin belgesi ve mesul müdürlük belgesi ile permi ve sertifikalar üzerinden yüzellibin Türk Lirasını geçmemek üzere Bakanlıkça belirlenecek tarifelere göre

ücret alınır. Ancak Bakanlıkça alınması teşvik edilen belgelerden ücret alınmayabilir. Bu tarifeler her yıl güncellenir ve ücretler 213 sayılı Vergi Usûl Kanununa göre belirlenen yeniden değerleme oranında artırılır.

(2) Bakanlık veya bağlı kuruluşlarınca düzenlenecek, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının planlamaları çerçevesinde, gerçek veya tüzel kişilere sağlık alanında belirli bir hizmeti verebilme veya hastane ve benzeri sağlık kuruluşları açabilme yetkisi veren lisansları açık arttırma ile belirlenecek bedel karşılığında verilir. Lisans verilmesi ilgili faaliyet için gerekli olan izin veya ruhsat yerine geçmez. Lisans verilmesinin usûl ve esasları Bakanlıkça belirlenir."

26) 663 Sayılı KHK'nın 58 inci maddesinin 6 ncı fıkrasının (e) bendinin, 7 inci fıkrasının (a)" bendinin 3 üncü alt fıkrasının ve Geçici Madde 6 ncı Maddenin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hükümler aşağıdadır.

***(6)** 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun;*

e) Ek 33 üncü maddesindeki tablonun (a) sırasında geçen "Klinik şefi, şef yardımcısı" ibareleri "Eğitim görevlisi" şeklinde değiştirilmiştir.

(7) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Kanunun;

a) Ek 1 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

Eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim görevlilerinden biri hastane yöneticisi tarafından bir yıllık süre için ilgili birimin eğitim sorumlusu olarak görevlendirilir, idarî sorumlusu ise aynı süreyle ilgili daldaki uzmanlar arasından seçilir. Birimin eğitim sorumlusuna idarî sorumluluk görevi de verilebilir.

GEÇİCİ MADDE 6- (1) Bu maddenin yayımı tarihinde görevde bulunan klinik şefi ve klinik şef yardımcılarının görevleri bu maddenin yayımı tarihinde sona erer. Bunlar eğitim görevlisi kadrolarına kazanılmış hak aylık dereceleriyle atanmış sayılır.

27) 663 Sayılı KHK'nın 58 inci Maddesinin 7 nci Fıkrasının (c) Bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

***(7)** 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Kanunun;*

c) Ek 9 uncu maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Ek Madde 9- Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlar ile üniversitelerin ilgili birimleri, karşılıklı olarak işbirliği çerçevesinde birlikte kullanılabilir. Üniversite tarafından, birlikte kullanılan kurum ve kuruluşlarda görevli personelin profesör ve doçent kadrolarına atanabilmesi için Bakanlığa ve bağlı kuruluşlarına ait eğitim görevlisi kadroları da kullanılabilir. Birlikte kullanım ve işbirliğine ilişkin usûl ve esaslar ile ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde döner sermaye gelirlerinden personele yapılacak ek

ödemelere ilişkin esaslar Maliye Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulunun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenir."

28) 663 sayılı KHK'nın 58 inci Maddesinin 8 inci Fıkrasının (a) Bendi ile (b) Bendindeki "4 üncü maddesinin birinci cümlesindeki "Türk hekimlerinin" ibaresi "hekimlerin" şeklinde değiştirilmiş" Cümlesinin ve 58 inci Maddesinin 9 uncu fıkrasının Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hükümler aşağıdadır.

(8) 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun;

a) 1 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Madde 1- Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır."

b) 4 üncü maddesinin birinci cümlesindeki "Türk hekimlerinin" ibaresi "hekimlerin" şeklinde değiştirilmiş

(9) 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanununun 3 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Madde 3- Bu Kanun hükümlerine göre hemşire unvanı kazanmış olanların dışında hiç kimse Türkiye'de hemşirelik mesleğini icra edemez."

29) 663 sayılı KHK'nın 58 inci Maddesinin 8 inci Fıkrasının (b) bendi ile 1219 Sayılı Yasa'ya eklenen Geçici Madde 9'un Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

(8) 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun;

a) 1 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Madde 1- Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır."

b)

"Geçici Madde 9- 1/1/2020 tarihine kadar, 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Kanun hükümlerine göre sözleşmeli aile hekimi olarak çalışmakta olanlar, tıpta uzmanlık sınavı sonuçlarına göre, merkezi yerleştirmeye tabi olmaksızın, Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenen esaslar çerçevesinde aile hekimliği uzmanlık eğitimi yapabilir. Bu eğitim uzaktan ve/veya kısmî zamanlı eğitim metotları da uygulanmak suretiyle yapılabilir ve en az altı yılda tamamlanır. Eğitim süresince aile hekimliği sözleşmesi devam eder. Uzmanlık eğitimi ile beraber aile hekimliği hizmetlerinin yürütülmesine, ilgililere ve eğitim

sorumlularına ödenecek ücretlere ilişkin usûl ve esasları 5258 sayılı Kanunun 8 inci maddesine göre hazırlanan yönetmeliklerle belirlenir.

Bu maddeye göre yapılacak aile hekimliği uzmanlık eğitiminde çekirdek eğitim müfredatının ve rotasyonların uygulanması ve eğitimin şekli ile sair hususlar Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenir."

30) 663 sayılı KHK'nın 58 inci Maddesinin 12 nci Fıkrasının Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

(12) 7/6/1985 tarihli ve 3224 sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanununun;

a) 11 inci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"f) Faaliyet alanı içerisindeki muayene ve tedavi ücretlerine ilişkin rehber tarife teklifi hazırlayarak Birlik Merkez Yönetim Kuruluna göndermek,"

b) 26 ncı maddesinin birinci fıkrasının (e) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"e) Odaların faaliyet alanı içerisindeki muayene ve tedavi ücretlerine ilişkin rehber tarife tekliflerini tasdik etmek,"

c) 40 ıncı maddesi başlığıyla birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Rehber tarife belirlenmesi

Madde 40- Oda Yönetim Kurulları her yıl aralık ayı içinde, diş hekimlerinin uygulayacakları muayene ve tedavi ücretlerine ilişkin bir rehber tarife hazırlayarak Birlik Merkez Yönetim Kuruluna gönderirler.

Birlik Merkez Yönetim Kurulu, rehber tarife tekliflerini aynen veya gerekli gördüğü değişiklikleri yaparak tasdik eder ve bu tarifeleri Sağlık Bakanlığına bildirir."

31) 663 Sayılı KHK'nın 58 inci Maddesinin 13 üncü fıkrasının (b) Bendi ile Değiştirilen 209 Sayılı Kanunun 3 üncü Maddesinin (d) bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

(13) 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun;

b) 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (d) ve (i) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiş, anılan fıkra ile üçüncü fıkrasının sonuna aşağıdaki bentler eklenmiş ve dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"d) Yabancı hastalara verilen sağlık hizmetlerini,"

32) 663 Sayılı KHK'nın 58 inci Maddesinin 13 üncü Fıkrasının (ç) Bendi ile Değiştirilen 209 Sayılı Kanunun 5 inci Maddesinin 2 inci Fıkrasının Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

13) 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun;

ç) 5 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Madde 5- Personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden, döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan memurlar ve sözleşmeli personel ile açıktan vekil olarak atananlara mesai içi veya mesai dışı ayrımı yapılmaksızın ek ödeme yapılabilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, bu ödemenin oranı ile esas ve usûlleri; personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, tetkik, eğitim-öğretim ve araştırma faaliyetleri ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

Bakanlık merkez teşkilatı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (laboratuvarlar hariç) ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun merkez teşkilatında görev yapanlar dışındaki personele, ilgili personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden bir ayda yapılacak ek ödemenin tutarı, ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dâhil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı ile yabancı dil tazminatı hariç) toplamının; eğitim görevlisi 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 diş tabiplerinde yüzde 700'ünü, pratisyen tabip ve diş tabiplerinde yüzde 500'ünü, idarî sağlık müdür yardımcısı, hastane müdürü ve eczacılarda yüzde 250'sini, başhemşirelerde yüzde 200'ünü, diğer personelde ise yüzde 150'sini geçemez. İşin ve hizmetin özelliği dikkate alınarak yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, enfeksiyon, özel bakım gerektiren ruh sağlığı, organ ve doku nakli, acil servis ve benzeri sağlık hizmetlerinde çalışan personel için yüzde 150 oranı, yüzde 200 olarak uygulanır. 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 yapılır. Sözleşmeli olarak istihdam edilen personele yapılacak ek ödemenin tutarı ise, aynı birimde aynı unvanlı kadroda çalışan ve hizmet yılı aynı olan emsali personel esas alınarak belirlenir ve bunlara yapılacak ek ödeme hiçbir şekilde emsaline yapılabilecek ek ödeme üst sınırını geçemez. Bu fıkra uyarınca personele her ay yapılacak ek

ödeme tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 3 üncü maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödeme tutarından az olamaz. Bu kapsamdaki personel için 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 3 üncü maddesinin üçüncü fıkrası hükmü uygulanmaz.

Bakanlık taşra teşkilatı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu taşra teşkilatı, döner sermaye gelirleri ile nakit kaynaklarını personele ek ödeme dağıtımında kullanabilir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında ise personelin katkısı ile elde edilen döner sermaye gelirlerinden, o birimde görevli personele yapılacak ek ödeme toplamı, ilgili birimin carî yıldaki döner sermaye gelirinin yüzde 50'sini aşamaz.

Bakanlık ve bağlı kuruluşların merkez ve taşra teşkilatında kurulan döner sermaye işletmeleri, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesi, sağlık kurum ve kuruluşlarının kendi imkânlarıyla karşılayamadıkları ihtiyaçların giderilmesi, eğitim, araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin desteklenmesi, Bakanlık taşra teşkilatı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu taşra teşkilatının desteklenmesi, Bakanlık merkez ve taşra teşkilatında ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu merkez ve taşra teşkilatı ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun merkez teşkilatında görev yapan memurlar ile sözleşmeli personele ek ödemede bulunulması amacıyla yapılacak giderlere iştirak etmek için aylık gayrisafi hasılattan aylık tahsil edilen tutarın yüzde 6'sını geçmemek üzere Bakanlıkça belirlenecek oranı Bakanlık Döner Sermaye Merkez Saymanlığı hesabına aktarırlar.

Bu hesaplarda toplanacak tutarların dağılım ve harcanmasına ilişkin kriterler ile altıncı fıkra uyarınca personele yapılacak ek ödemenin oran, esas ve usûlleri Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

Bakanlık merkez teşkilatı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun merkez teşkilatında görev yapan personele yapılacak ek ödemenin tutarı en yüksek devlet memuru aylığının (ek gösterge dâhil) % 200'ünü geçemez. Ek ödeme tutarı, görev yapılan birim ve iş hacmi, görevin önem ve güçlüğü, çalışma süresi, personelin sınıfı, kadro unvanı, derecesi ve atanma biçimi gibi kriterler ile personele aylık ve özlük hakları dışında ilgili mevzuatına göre yapılan diğer ilave ödemeler dikkate alınarak belirlenir. Merkez teşkilatında görev yapan personele bu fıkra kapsamında yapılacak toplam ek ödeme, döner sermaye işletmelerinden cari yılda aktarılan tutarın yüzde ellisini geçemez ve bu ödemeler gelir vergisine tabi tutulmaz. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu merkez ve taşra teşkilatı ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun merkez teşkilatında görev yapan personele bu madde uyarınca yapılacak ek ödeme amacıyla Bakanlık tarafından kaynak aktarılabilir. Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu personeline bu fıkrada belirtilen usûl ve esaslara göre Kurum bütçesinden ek ödeme yapılır.

4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 38 inci maddesine göre Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı ve bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevlendirilenler, aynı maddede belirtilen ilave ödemelerden yararlanmamak kaydıyla, Bakanlık merkez veya bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yaptıkları unvan için belirlenen ek ödemeden faydalandırılır. Sağlık kurum ve kuruluşlarında ihtiyaç duyulması halinde, ilgilinin isteği ve kurumlarının muvafakatiyle diğer kamu kurum ve kuruluşlarında görevli sağlık personeli haftanın belirli gün veya saatlerinde veyahut belirli vakalar ve işler için görevlendirilebilirler. Yıl veya ay itibarıyla belirli bir süre için görevlendirme halinde bu kişilere, sadece görevlendirildikleri sağlık kuruluşundaki döner sermaye işletmesinden ödeme yapılır. Belirli bir vaka ve iş için görevlendirilenlere ise, kadrosunun bulunduğu kurumdaki döner sermaye işletmesinden yapılan ödemenin yanı sıra, katkı sağladıkları vaka ve iş dolayısıyla görevlendirildiği sağlık kuruluşundaki döner sermaye işletmesinden, birinci ve ikinci fıkra esasları çerçevesinde ve toplamda tavan oranları geçmemek üzere döner sermayeden ek ödeme yapılır. Bu görevlendirmeye ilişkin usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

Döner sermayeli işletmelerin malî imkânı elverişli olanlarından, malî durumu yetersiz olanlara karşılıksız veya borç olarak kaynak aktarmaya Sağlık Bakanı yetkilidir.

Bakanlık ve bağlı kuruluşları ile kamu kurum ve kuruluşları haricindeki kuruluş veya kişilerce, sağlık hizmetleri dışında, kurum içinde veya hizmetin gerektirdiği yerde, kurumdan istenecek bilimsel görüş, proje, araştırma ve benzeri hizmetler Kurumca kabul edilecek esaslara bağlı olmak üzere yapılabilir. Bu hususta alınacak ücretler döner sermayeye gelir kaydedilir. Bu şekilde elde edilen gelirin safi tutarının % 65'ine kadar tutar Bakanlıkça belirlenecek esaslar çerçevesinde projeyi yürüten personele ödenir. Bu ödemenin yapılmasında ikinci fıkrada öngörülen tavan sınırlamaları dikkate alınmaz."

33) 663 Sayılı KHK'nın 58 inci Maddesinin 14 üncü fıkrasının (ğ) bendinin Anayasa'ya Aykırılığı

İptali istenilen hüküm aşağıdadır.

(14) Bu maddenin yayımı tarihinde;

ğ) 23/1/1953 tarihli ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunun 1 inci maddesinde geçen "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" ibaresi,

yürürlükten kaldırılmıştır.

VIII.HALK SAĞLIĞINI İLGİLENDİREN TEMEL SORUNLAR

A.GIDA GÜVENLİĞİ

1.LİSTERİA BAKTERİSİ BULAŞMIŞ ETLER İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME

Türk Tabipleri Birliği, basına yansıyan, "listeria bakterisi bulaşmış etler" ve bu etlerin piyasa girmiş olmasının toplum sağlığına olası etkilerini değerlendirdi.

Gıda Güvenliği Kar Hırsına Kurban Ediliyor

Enfekte et ciddi salgın tehdidi oluşturuyor

Gıda Güvenliği; üretilen gıdanın tüketiciye hiçbir zarar vermemesi ve gıda maddelerinin kimyasal ve biyolojik tehlikelerden uzak olmasıdır. On bir ton Listeria bakterisi bulaşmış etin piyasadaki gıda döngüsüne karışmış olma olasılığı gıda üreten sektörlere ilişkin üretilen politikaların halkın sağlığını ne kadar ciddi şekilde etkilediğini yeniden gündeme getirmiştir. Gıdanın güvenle tüketilebilir olması insan sağlığı açısından önemlidir ve bunun sağlanmasını garanti etmek kamusal bir sorumluluktur.

Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı Türkiye'de gıda güvenliği konusunda başlıca karar alma organıdır. 2004'te 5179 sayılı Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararname'de yapılan değişiklikle ülke genelindeki gıda üretim tesislerinin denetim yetkisi Sağlık Bakanlığı'ndan alınıp Tarım ve Köyişleri Bakanlığı'na devredilmiştir. Denetim yetkisinin Sağlık Bakanlığı'nda olduğu dönemde bile personel sayısı açısından sıkıntılar yaşanması, denetimlerin etkin ve yeterli olmasının önünde önemli bir engel teşkil etmiştir. Ancak o günden bugüne Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı'nda ne örgütlenme esasları, ne yasal yaptırımları, ne de personel ve ekipman yeterliliğine ilişkin iyileştirmeler yapılamadığı/yapılmadığı bu olayda gerek denetim, gerek imha sürecinde yaşanan fiyaskolarda netlikle gözler önüne serilmektedir. Tarım Bakanlığı 11 ton enfekte etten, üretim yapan şirketin alıcı şirketle ihtilafa düşmesi sonucunda haberdar olmaktadır. Denetimin, bu süreçten sonra, Teftiş Kurulu aracılığı ile devreye girdiği görülmektedir. Sistemin, enfekte eti kendi denetimleri sonucunda bularak cezai süreci başlatma ve sağlıksız gıdanın piyasaya girmesini engelleme yetisi bulunmamakta ve piyasa dinamiklerinin bunu ortaya çıkarmasına bel bağlamış görünmektedir. Etlerin imha için gönderildiği ama aslında varolmayan bir katı atık şirketi, bu katı atık şirketinde imhayı belgeleyen kamu görevlileri, daha sonrasında ulaştığı iddia edilen köpek çiftliği, 164 bin enfekte hamburger köftesinin toplum tarafından tüketilmesini sağlamış olabilecek kirli bir oyun olasılığını düşündürmektedir. Ayrıca hayvan sağlığının da biricik sorumlusu olan Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı'nın, bir hayvan çiftliğine enfekte et transfer edilmesini/edilmiş gösterilmesini engelleyecek sistematiğe sahip olmadığını da ortaya koymaktadır.

Yapılan pek çok düzenleme sadece uluslararası ticaretin kurallarını düzenlemeyi hedeflemekte, ulusal pazarın sağlıklı ve temiz olmasını garanti etmede önemli adımlar atmamaktadır. Ulusal

tarım ve gıda pazarını temiz ve hijyenik kılmayı öncelemeyen ve sadece uluslararası pazarda satış garantisi sağlamaya odaklı böylesi bir bakış açısı, diğer ülkelere satılabilecek kadar cazip, temiz ve sağlıklı kılınmış gıdaların dışındaki üretimin ve tüketimin denetimsiz ve sağlıksız olmasına zemin hazırlamaktadır. Oysa kayıt dışılık, merdiven altı üretim ve kayıtlı kuruluşların bile sıkı denetimini ve cezai uygulamaları garanti etmeyen yasal gedikler, insanlarımızın güvenli ve sağlıklı gıda tüketmelerinin önünde önemli engellerdir.

Donmuş gıdaların transferi sırasında soğuk zincirin korunmuyor olması bu bakterilerin sağlığımızı tehdit etme olasılığını artırmaktadır. Küresel fast food devleri ile et işleme tesisi arasındaki ulaşım yanı sıra aynı küresel hamburger zincirlerinin etlerinin bir merkezden dondurulmuş olarak değişik şehirlerdeki şubelerine dağıtılıyor olması, soğuk zincir konusunu daha da önemli hale getirmektedir. Gelişmiş ülkeler açısından bile bu soğuk zinciri sağlıklı bir şekilde tamamlamak önemli bir sorun olarak dile getirilmektedir. Bu beslenme biçiminin hem ilgili transfer hem de pişirme yöntemi nedeni ile "soğuk sever" bakterilere karşı gıda güvenliği konusunda sıkıntılı olduğu Dünya Tarım ve Gıda Örgütü (FAO) raporlarında da bildirilmektedir. Sermayenin pratik ve karlı bulduğu zincir işletmeler, tek merkezden transferler ne yazık ki gerçek hayatta, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde, karşılığını bozulmuş etler, insan sağlığını tehdit eden salgınlar olarak bulabilmektedir.

164 bin listeria ile enfekte hamburger köftesi piyasaya girdi ise ne gibi sağlık riskleri oluşabilir?

Listeria monocytogenes, listeriozis etkeni olan gıda kaynaklı bir bakteridir. Özelikle bağışıklık sistemi zayıf olanlarda, yaşlılarda, hamilelerde ve çocuklarda %20–30 gibi yüksek ölümlülükle seyreden hastalık tabloları oluşturabilir. Özellikle yeni doğanlarda menenjit tablosuna yol açabilir. Gebelerdeki hastalık özellikle önemli bir durumdur. Gebelikte enfeksiyon bulguları olmaksızın düşük, erken doğum, plasenta ve zarların enfeksiyonu, intra uterin gelişme geriliği ve bebek ölümlerine sebep olabilmektedir. Listeria monocytogenes gıda kaynaklı salgınlara yol açan bakteriler içinde en çabuk yayılma özelliği gösteren ve öldürücülüğü en yüksek olanıdır. Bu hız salmonella ve clostridium botulinumu aşmaktadır. Koyun, keçi ve sığır gibi hayvanlarda da meningo ensefalit tablosu ile klinik durum ortaya çıkabilmektedir. Görüldüğü üzere 164 bin listeria ile enfekte hamburger köftesi ciddi bir salgın tehdidini de beraberinde getirmektedir.

Yeterli ve temiz gıdaya erişmek mevcut küresel pazar dinamikleri içerisinde giderek zorlaşmaktadır. Üstelik mevcut dinamikler, bu temel insan hakkının kullanımında ciddi eşitsizlikler de barındırmaktadır. Uluslararası ticaretin kurallarını düzenleyen mekanizmalar sadece gelişmiş ülkelerin sağlıklı ve temiz gıdayı tüketmelerini garanti edecek şekilde kurgulanmamalıdır. Ülkelerin kendi iç pazarlarını temiz ve sağlıklı kılacak mekanizmalar da güçlendirilmelidir. Kamunun rolü, ülkedeki tüm bireylerinin sağlıklı ve temiz gıda tüketmelerini sağlayacak şekilde güçlendirilmeli, kaynakları artırılmalı, denetim ve cezai yaptırım mekanizmaları güçlendirilmelidir.

Kirli ve hastalıklı gıdaları tüketmemize neden olan tüm mekanizmaları, sağlık hakkı ihlali olarak değerlendirip, şiddetle karşı durmamız gerekmektedir.

2.OKUL KANTİNLERİNDE YASAKLANAN BAZI GIDA TÜRLERİ ÜZERİNE DEĞERLENDİRME

Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu, Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlıkları'nca bazı gıda türlerinin okul kantinlerinde satışının yasaklanmasıyla ilgili olarak bir değerlendirme yaptı.

Milli Eğitim Bakanlığı'nın Başbakanlık ve Sağlık Bakanlığı genelgelerini temel alarak 21 Temmuz tarihinde yayınladığı genelge ile bazı gıda türlerinin okul kantinlerinde satışı yasaklanmış ve bu bilgi basında da yer almıştır.

Öncelikle söylenmesi gereken her iki Bakanlığın okullarda satılan yiyeceklere yönelik düzenleme yapma ve uygulamaya karar vermiş olması olumlu bir adımdır.

Aşağıdaki başlıkların ve uyarıların mutlaka göz önüne alınması ve izleyen adımların bu yönde atılmasında yarar vardır:

Okul çağı öncesi ve okul çağı dönemindeki çocukların beslenme sorunu bütünlüklü olarak ve kamusal bir sorumlulukla geciktirilmeden ele alınması gereken önemdedir. Bu anlayışla;

-Sorun tek başına enerji yoğunluğu yüksek içeceklerin, kızartma ve cipslerin satışının önlenmesi ile çözümlenemeyeceği gibi okul çağı yaş grubunda yaşanan sağlık ve beslenme sorunlarını sadece "obezite"ye indirgeyerek odak noktasına oturtmak eksik kalır.

-Türkiye'de halen su ve gıdalarla bulaşan hastalıklar açısından okullar önemli bir risk ortamı oluşturmaktadır. Kantinlerde gıdaların hangi koşullarda ve kimler tarafından hazırlandığının ve saklandığının denetlenmesi önem taşımaktadır.

-Okul çağı sağlıklı beslenme ve yaşam tarzı alışkanlıklarının kazandırılması açısından çok kritiktir. Fakat özellikle büyük kentlerde çocuklar okullara toplu taşıma araçları ile ulaşmakta, okulların sınırlı alanları nedeniyle yeterince fiziksel aktivite gösterememekte ve düzenli beslenme olanaklarına erişememektedir. Okul çocuklarının kahvaltı yapıp yapmadıklarını, kahvaltıda ne tükettiklerini izleyen, süt ve süt ürünlerine erişimlerini güvence altına alan bir sistem olmadan yapılan yasaklamalar istenen hedefe ulaşmak açısından yetersiz kalacaktır.

-Okul çağı çocuklarının yeterli ve dengeli beslenme ihtiyaçları, kamusal bir organizasyonla karşılanmalıdır. Bu kapsamda başta tam gün eğitim gören okullarda ücretsiz öğle yemeği/kahvaltı, tüm okullarda ara öğün olarak meyve dağıtımı sağlanmalıdır.

-Genelgede yer alan "Obezite ile mücadelede **esas unsur** vatandaşlarımızın bu konuda göstereceği bireysel gayret.." şeklindeki ifadeler soruna bakış ve anlayış açısından endişe vericidir.

-Bütüncül bir bakış açısı ile yaklaşmak ve birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında "okul sağlığı" hizmetlerini etkinleştirmek önemli bir müdahaledir. Bu anlamda okul sağlığı birimleri kurulmalı, etkin okul sağlığı programlarının yürütücüsü olmalıdır. Okul yönetimleri ile sağlık birimleri Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı desteğinde öğrencileri sağlıklı yaşam tarzına yönlendirebilecek sağlıklı programlar gerçekleştirebilmelidir.

-Yukarıdaki çabalara ek olarak, tıpkı sigara örneğinde olduğu gibi, pazar hedefi çocuk ve gençler olan ayaküstü yemek sektörü, enerji içecekleri ve cips firmaları vb. sektörlerin reklam, pazarlama ve satış gibi faaliyetlerine sınırlamalar getirilmelidir.

-Bugün tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de obezite, diş çürükleri ve pek çok diğer beslenme hastalığı açısından kentli yoksul çocuklar en riskli grubu oluşturmaktadır. Başbakanlığın yapması gereken öncelikli müdahale "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" gibi kampanya tarzı çalışmalar değil, çocuklarımız arasındaki eşitsizliklerin,

yoksulluğun çocuk sağlığı üzerindeki kalıcı etkilerinin ortadan kaldırılmasına yönelik politikaların yaşama geçirilmesidir. Sağlık ve eğitim alanlarını özelleştirme politikaları ile piyasaya açan ve ticarileştiren politikaların sağlıktaki eşitsizlikleri derinleştirdiği açıktır. Tüm çocukların yeterli ve nitelikli gıdaya erişimlerini sağlayacak mekanizmalar geliştirilmediği sürece enerji yoğunluğu yüksek içecekler, cips vb yiyecekler sağlıklı gıdaların yerini almaya devam edecektir.

3.OKUL SÜTÜ UYGULAMASI KONUSUNDA TTB HALK SAĞLIĞI KOLUNUN DEĞERLENDİRMESİ

OKUL SÜTÜ FİYASKOSU PROJESİ: ÇOCUKLARIMIZIN SAĞLIĞIYLA NASIL OYNANDIĞININ PROJESİ

Süt, her yaş grubunda beslenmede, büyük öneme sahip olan temel besin maddesidir. Bu önem çocukluk döneminde başta yaşamın ilk aylarında yaşamın kaynağı olan anne sütü olmak üzere büyüme ve gelişmenin olmazsa olmazlarındandır. Yaş grubuna ve bazı özelliklerine göre gereksinim değişmekle birlikte süt, günlük olarak herkesin tüketmesi önerilen bir besindir. Ülkemizde kişi başı süt tüketimi 2009 yılı rakamlarına göre 26 litre olarak kayda geçmiştir ve uzman kuruluşlarca yeterli olarak görülmemektedir.

Yaşamımızda bu denli önemli yer tutan sütün üretiminden tüketimine sağlıklı içerikte olması sütü tüketen nüfusun yoğunluğu ve özellikleri göz önüne alındığında üzerinde dikkatle durulması gereken kamusal bir sorumluluktur. Gıda denetiminin en önemli başlıklarından birini oluşturan süt üretimi ve tüketiminde denetim faaliyetleri, aralıksız, etkili ve eksiksiz yürütülmesi gereken çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerindendir. Bu faaliyetler veteriner halk sağlığı hizmetlerini de kapsayan bir anlayışla sürdürülmelidir.

Süt, içme aşamasına gelinmeden önce mutlaka çeşitli işlemlerden(pastörizasyon, kaynatma, sterilizasyon vb) geçirilerek mikrobiyolojik açıdan içilebilir durma getirilmesi gereken bir besindir. Sağlıklı süt, üretim, saklama/taşıma/depolama/dağıtım ve tüketim aşamalarında hijyen ve gıda güvenliği kurallarına uyulmasını gerektirir. Aksi halde sağlık kaynağı olan süt, hastalık kaynağı haline gelebilir. Sütler başta mikroplar olmak üzere, kimyasal ve fiziksel bir çok madde ve etkenle kirlenebilir. Hayvan bakımı ve beslenmesinde kullanılan ilaçlar, yemlerdeki aflatoksin vb toksik maddeler, ağır metaller, katkı maddeleri vb. süte geçebilmektedir. Sütle bulaşan bir çok mikrobiyolojik etken vardır. Bunlar virüsler, bakteriler, parazitler başlıklarında sınıflandırılmaktadır ve sığır veremi, brusella bu etkenlerle oluşan hastalıkların belli başlılarıdır. E.coli, Staphylococcus, Streptococcus, lactobasiller, bacillius cinsi bakteriler, psödomonas cinsi bakteriler vb. gibi bakteriler sütle bulaşabilmekte ve çeşitli hastalıklara yol açabilmektedir. Bu etkenlerin her biri süt alındıktan sonra farklı sürelerde hastalık oluşturmaktadırlar. Sütte mikrobiyolojik etkenler, hayvandan, sağım aletlerinden, depolanma tanklarından, imalathanelerde kullanılan kirli sulardan, sütün tüketiciye kadar ulaştırılması, saklanması, bekletilmesi ve işlemden geçirilmesi süreçlerinden kaynaklanarak hastalık yapabilmektedirler. Sütlerin tüketiciye ulaşana kadar da uygun koşullarda saklanması, tüketim süresi aşılmadan tüketilmesi gerekir.

Dikkat edilmez ise yarardan çok zarar verebilecek süt ile ilgili olarak 2 Mayıs 2012 tarihinde ülke genelinde 9 ilde(Diyarbakır, Edirne, Sivas, Adana, Antalya, Samsun, Kırıkkale, Sakarya ve Konya) yaşanan zehirlenme vakaları okul sütü projesi ile ilgili endişe verici ve dehşete düşürücü bir yönde seyir izlemektedir. Bugün itibarı ile;

1. Farklı özellik ve coğrafyalardaki illerden gelse de benzer belirtiler ile seyreden vakaların hepsinde okul sütü içilmesi öyküsünün olması okullarda dağıtılan sütleri etken olma olasılığı en güçlü faktör haline getirmektedir. Bulantı ve kusma ile seyreden belirtilere neden olan kaynak bir an önce belirlenmeli ve "salgın incelemesi sistematiği" temel yaklaşım olmalıdır. Bu konuda Milli Eğitim Bakanlığı'ndan değil Sağlık Bakanlığı'ndan açıklama beklemekteyiz.
2. Belirtilere yol açan ortak faktör gibi görünen okul sütleri analizleri ve denetim süreçleri kamuoyuyla paylaşılmalıdır. Ayrıca, sütün üretiminden, saklama, depolama, ambalajlama ve son tüketim noktaları olan okullara ulaşımına kadar her düzeyde geçirdiği işlemler belirlenmeli, ihmali olanlar ortaya çıkarılmalıdır.
3. Yetkililerin "zehirlenme değil, süte karşı hassasiyet olabilir" yaklaşımı da bilimsellikten yoksun görünmektedir. Bu tip durumlarda, sütü içen çocukların daha önce süt sonrası bu tip belirtilerinin olması beklenmektedir. Kaldı ki, dağıtım programı öncesinde bu tip olgularla karşılaşacağı öngörülerek çocuklara sorulması ve hassasiyeti olduğu belirlenen çocuklara, onlara uygun sütlerin verilmesinin programlanması gerekirdi. Ayrıca, bu denli fazla sayıda çocuğun etkilenmesi hepsinin birden hassas olduğuna ilişkin değerlendirmelere şüpheyle yaklaşılmasına yol açmaktadır.
4. Olguların ortaya çıktığı iller başta olmak üzere tüm illerde analiz ve değerlendirmeler, duyarlı ve yüksek risk altında bulunan çocuk sayısı değerlendirilmeli ve gerekiyorsa süt dağıtımının olay açıklığa kavuşuncaya ve kamuoyuna güven verici bir açıklama yapılıncaya kadar durdurulması değerlendirilmelidir.
5. Yaşanan göstermektedir ki, 32 bin 500 okulda toplam 7 milyon 200 bin öğrenciye dağıtımına başlanan proje, bu olaydan anlaşıldığı kadarıyla yeterli hazırlıklar ve denetimler yapılmadan hayata geçirilmiştir.
6. Gerekli denetim ve hazırlıklar yapılmadan hayata geçirilen projede yaşanan bugünkü durum sebebi ne olursa olsun kabul edilemez. Kanserojen bir madde olan aflatoksin düzeyleri yüksek bulunmuş süt miktarları birkaç ay önce kamuoyunda yer almışken ve bu konuda da tatmin edici bir sonuç alınamamışken yaşanan bu ikinci olay sütle ilgili endişeleri arttırmaktadır ve halkı sütten soğutma tehlikesi taşımaktadır. Bu tehlikenin önüne geçilmesi, başta çocuklar olmak üzere halkın güvenle süt tüketiminin sağlanması devletin sorumluluğundadır.

Basında yer alan bazı açıklamaları ibretle izliyoruz. Bir Vali'nin yapmış olduğu "Zehirlenme değil de arkadaşlar sanıyorum süt herhalde biraz bozuk. Bozuk süt olduğu anlaşılıyor, arkadaşlarımızın tespitleri öyle. Gıda tahlilini yapmadığımız ya da bizden habersiz dağıtım olmuş, inisiyatifimiz dışında dağıtım olmuş sanıyorum. Son kullanım tarihi 26 Ağustos tarihi olan partiden kaynaklandı" açıklaması okul sütü projesinin nasıl hazırlanıp yürütüldüğünü gözler önüne sermektedir (http://www.ntvmsnbc.com/id/25345401/).

Yavrularımızı, çocuklarımızı kimler hastalandırdıysa, onları kimler hastaneye düşürdü ise, ister kamuda ister özelde olsun tüm sorumluların belirlenmesini istiyoruz. Gerekli denetimleri yapılmadığı açık olarak görülmektedir. AKP Hükümeti, "okul sütü projesi"ni yüzüne gözüne bulaştırmıştır. Zehirlenmelerin yaşandığı okullara dağıtılan bu sütleri teslim eden firmalar ve kabul süreçlerinde yer alan kamu görevlileri ile ilgili soruşturmaların ivedilikle yapılmasının yanı sıra bu konunun siyasal sorumlularını gereğini yapmaya davet ediyoruz.



04.05.2012

Şirketlerin Çıkarları Değil Çocuklarımızın Sağlığı Korunmalıdır!

Bu Skandalın Sorumluları Derhal İstifa Etmelidir!

MEB'in iki gün önce başlayan ücretsiz süt dağıtımı projesi sonrasında birçok çocuğumuz zehirlenme belirtileriyle hastaneye kaldırılmıştır. Bugün itibariyle vahametin boyutları daha net görülmüş, Türkiye'de toplam 32 bin 500 okulda 7,2 milyon öğrenciye dağıtılan sütlerden 2000'e yakın çocuğumuz zehirlenmiştir. İlk gün yaşananlara aldırış etmeden ertesi gün de süt dağıtımı yapılmış ve toplumla adeta alay edilmiştir. Yaşananları "bir kaza oldu" şeklinde değerlendirenler, insan hayatı ve sağlığını hiçe saymıştır.

Süt, canlı organizmanın gereksinim duyduğu besin öğelerini yeterli ve dengeli olarak içeren en önemli gıdalar arasındadır. Üretiminden tüketim anına kadar güvenli, sağlık açısından risk taşımayan biçimde ulaşması gerekmektedir. Bu gereklilik, "gıda güvenliği"nin temelidir. Sağlıklı süt, üretim, saklama/taşıma/depolama/dağıtım ve tüketim aşamalarında hijyen ve gıda güvenliği kurallarına uyulmasını gerektirir. Aksi halde sağlık kaynağı olan süt, hastalık kaynağı haline gelebilir. Sütlerin tüketiciye ulaşana kadar da uygun koşullarda saklanması, tüketim süresi aşılmadan tüketilmesi gerekir.

"Mevsimsel süt arzı fazlalığı"nı gidermek ve süt üreticileri ile sanayisini desteklemek amacını da taşıyan proje kapsamında, 144 milyon kutu süt dağıtılacağı ve maliyetin 75 milyon lirayı bulacağı da ifade edilmiştir. Yaşananlar göstermektedir ki belli çevrelere gayet hacimli sermaye aktarımı yapılırken çocuklarımızın sağlığı ikincil plana atılmıştır. Üstelik çocuklarımızın sağlığı adına gerçekleştirildiği ifade edilen bir projede bu gelişmelere tanık olmaktayız. Hükümet temsilcilerinin, Valilerin, Milli Eğitim Bakanı'nın ve Sağlık Bakanı'nın konu karşısında takındıkları tutum ise ibret vericidir.

Gerekli denetim ve hazırlıklar yapılmadan hayata geçirilen projede yaşanan bugünkü durum sebebi ne olursa olsun kabul edilemez. Kanserojen bir madde olan aflatoksin düzeyleri yüksek bulunmuş süt miktarları birkaç ay önce kamuoyunda yer almışken ve bu konuda da tatmin edici bir sonuç alınamamışken yaşanan bu ikinci olay sütle ilgili endişeleri arttırmaktadır ve halkı sütten soğutma tehlikesi taşımaktadır. Bu tehlikenin önüne geçilmesi, başta çocuklar olmak üzere halkın güvenle süt tüketiminin sağlanması devletin sorumluluğundadır.

Hükümet sözcüsü Bülent Arınç'ın yaşananları "ilk kez" ya da "aşırı dozda" tüketime bağlaması, Valilerden gelen "psikolojiktir" açıklamaları ve gerek Sağlık Bakanlığı'nın gerekse Milli Eğitim Bakanlığı'nın "böylesi şeyler olabilir" tarzındaki "normalleştirici" açıklamaları karşısında, nutkumuz tutulmaktadır. Hükümet sözcüsünün çocukların ilk kez süt içme ihtimalini bir savunma argümanı olarak sunması dahi skandal niteliğindedir. Kaldı ki diğer açıklamaların her biri de bu skandalı savunmayı görev edinmiş bir pozisyon almaktan başka bir şey değildir.

"Başbakan'ın talimatı var, dağıtmak zorundayız" savunması ise vahametin boyutunu derinleştirmektedir. Bu ifadeleri kullanmakta sorun görmeyenler bilmelidir ki, Başbakan'ın talimatlarının üstünde anayasa ve uluslar arası sözleşmeler var. Ne Başbakan padişahtır, ne de talimatları mutlak surette uygulanması gereken hükümdür. Gerek Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme hükümlerince gerekse Anayasamızın 56. maddesi uyarınca sağlıklı yaşam hakkını hiçe saymaya kimsenin hakkı yoktur.

Yıllardır dile getirdiğimiz "ücretsiz süt" ve "bir öğün sıcak yemek" talebi, çocuklarımızın ve gençlerimizin beslenme hakkı, sağlıklı yaşam hakkı ve kamusal, nitelikli eğitim hakkı kapsamında değerlendirilmelidir. Dolayısıyla atılacak adımların bu hakları desteklemesi ve geliştirmesi gerekmektedir. Ancak yaşananlar, çocuklarımız ve gençlerimizden çok, "bazı" firmaların haklarını, onların çıkarlarını korumaya dönük hareket edildiğini göstermektedir. Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın, süte karşı hassasiyeti olan öğrencilere yoğurt veya ayran verilebileceğini söylemesi, bu ısrarın arkasında yatan gerçekleri görmemizi zorunlu kılmaktadır. Söz konusu olanın çocuklarımızın sağlığı olduğu gerçeğinin göz ardı edilmesi ve bu sorunun nedenleri ortadan kaldırılmadan bu projenin yürütülmesinin kabul edilemez olduğu bilinmelidir.

AKP Hükümeti, "okul sütü projesi"ni yüzüne gözüne bulaştırmıştır. Yavrularımızı, çocuklarımızı kimler hastalandırdıysa, onları kimler hastaneye düşürdü ise, ister kamuda ister özelde olsun tüm sorumluların belirlenmesini istiyoruz. Zehirlenmelerin yaşandığı okullara dağıtılan bu sütleri teslim eden firmalar ve kabul süreçlerinde yer alan kamu görevlileri ile ilgili soruşturmaların ivedilikle yapılmasının yanı sıra başta Milli Eğitim Bakanı Ömer Dinçer olmak üzere bu konunun siyasal sorumlularını istifaya davet ediyoruz.

Eğitim ve Bilim Emekçileri Sendikası (Eğitim Sen)
Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)
Türk Tabipleri Birliği (TTB)

B.ÇEVRE SORUNLARI

1.ALLİANOİ



Hekimler, tıp öğrencileri ve gönüllüler, 1998 yılından bu yana binbir emekle ortaya çıkarılan ve şimdi Yortanlı Barajı'nın sularına gömülmek istenen Allianoi'yi kurtarmak, tarih ve kültür katliamına dur demek için 10 Ekim 2010 günü Allianoi'de buluştular.

Türk Tabipleri Birliği ve Allianoi Girişim Grubu'nun öncülüğünde, antik çağ tıbbının en önemli eserlerinin bulunduğu, İzmir'in Bergama ilçesi sınırları içinde yer alan Allianoi'yi kurtarmak amacıyla düzenlenen etkinlik, Pazar sabahı katılımcıların Allianoi'de buluşmasıyla başladı. Antik Kent'te biraraya gelen bini aşkın kişi, elele tutuşarak insan zinciri oluşturdular ve Allianoi'yi sembolik olarak korumaya aldılar. Burada yapılan konuşmaların ardından grup, Bergama Müzesi'ne doğru yürüyüşe geçti. Bergama Müzesi önünde bir basın açıklaması yapıldı.



Türk Tabipleri Birliği adına Genel Sekreter Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, Merkez Konseyi üyeleri Dr. Arzu Erbilici ve Dr. Osman Öztürk'ün katıldığı etkinliğe, Ankara, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bursa, İzmir, Kırklareli, Manisa, Muğla Tabip Odaları'nın yanı sıra TMMOB İzmir İKK, Ege Çevre ve Kültür Platformu (ÇEP), Supolitik, Suyun Ticarileştirilmesine Hayır Platformu (STHP), Ege Su Platformu, Halkevleri, Doğal ve Kültürel Çevre İçin Yaşam Girişimi, Turist Rehberleri Odaları da destek verdiler.

2.HASANKEYF



Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyesi Dr. Zülfikar Cebe ile Batman Tabip Odası yöneticileri ve oda üyesi hekimler, 13 Ekim 2010 akşamı Hasankeyf'le Dayanışma Kampı'nı ziyaret ettiler.

Ilısu Barajı'nın tehdidi altındaki Batman'ın ilçesi tarihi Hasankeyf'i kurtarmak amacıyla, Hasankeyf'i

Yaşatma Girişimi tarafından bir Dayanışma Kampı düzenlendi. 11 Ekim 2010 günü, Dicle Nehri kenarında yapılan basın açıklamasıyla başlatılan Dayanışma Kampı, bir hafta boyunca çeşitli etkinliklerle sürdürülecek. Etkinliklere Türk Tabipleri Birliği ve Batman Tabip Odası da destek verdi. Dayanışma Kampı'nı ziyaret ederek çadır nöbetine katılan TTB heyeti, dayanışma duygularını ve desteklerini ilettiler.

Hasankeyf'le Dayanışma Kampına Katılım Çağrısı!

11-17 Ekim 2010 tarihleri arasında doğa, kültür ve sosyal hayat üzerinde yıkıma neden olacak olan Ilısu Barajı Projesine karşı, tüm duyarlı kişi ve kurumları Hasankeyf'te yapılacak "Hasankeyf'le Dayanışma Kampı"na katılım sağlamaya çağırıyoruz!

Hasankeyf ve Dicle Vadisi'ni kültürel ve doğal zenginlikleriyle sulara gömmeyi öngören Ilısu Baraj projesi inşaat çalışmaları 2010'un ilkbaharından itibaren devam ettirilmektedir. Hem baraj inşaatının kurulduğu Ilısu köyünde hem de "Yeni Hasankeyf" yerleşim yerinin planlandığı alanda inşaat çalışmaları yürütülmektedir. Yani projeden doğrudan etkilenecek yerel halkın tepkisi ve konuya duyarlı tüm kesimlerin karşı çıkmalarına rağmen, bu yıkım projesi hayata geçirilmek istenmektedir!

Bilindiği üzere devlet yetkilileri daha önce yabancı şirketlerle konsorsiyum kurarak barajı inşa etmek istemişlerdi. Ancak gerek projeye karşı gelişen yoğun tepki, gerekse böylesi projelerde geçerli uluslar arası kriterlerin yerine getirilmemesi neticesinde, Temmuz 2009'da Avrupalı şirket, banka ve hükümetlerce kararlaştırılan katılım ve finansal destek geri çekilmişti. Sonraki aylarda, uluslararası düzeyde çokça tartışılan, sakıncalı baraj projelerinden biri olmasından dolayı görüşülen Çin Hükümeti ve şirketlerinden de umulan finansal destek alınamamıştır. Buna rağmen Ilısu Projesi'ni bir nevi "namus meselesi" haline getiren hükümet, üç Türk bankasıyla (Akbank, Garantibank ve Halkbank) Ocak-Şubat 2010'da finans konusunda anlaşmış ve inşaat çalışmaları 2010'un ilkbaharında yine aynı konsorsiyumda geri kalan dört Türk şirketi ve Avusturyalı Andritz şirketiyle devam etmiştir. 13 Temmuz 2010 tarihinde eski çarşı kısmında düşen bir kaya parçası da bahane edilerek Hasankeyf ören yeri ziyarete kapatılmış ve insansızlaştırma politikasının ilk adımı atılmıştır.

Bu durumda 75 bin kadar insanın yaşam kaynaklarını elinden alacak ve Dicle Vadisi'nde yer alan ve 12 bin yıl öncesine dayanan muhteşem kültürel dokunun yanı sıra buradaki zengin eko-sistemi de yok edecek olan bu baraj projesine karşı mücadelemiz son aşamaya girmiştir.

Birkaç kilovat Enerji uğruna önce Samsat, sonra Halfeti, Zeugma ve Çemê Xalan yok edildi. Şimdi ise Hasankeyf, Allianoi, Munzur ve Karadeniz'de aynı kıyım projeleri hayata geçirilmek isteniyor. Karşı çıkmazsak, onları da kaybederiz.

Yok etmeye karşı korumayı, yaşamdan koparılışa karşı doğayla uyumlu yaşamayı, göç etmeye karşı yerinde kalkınmayı, tüketime karşı üretimi, bireycilliğe karşı dayanışmayı temel aldığımız mücadelemiz boyunca, çoğunluğun ihtimal bile vermediği biçimde Ilısu baraj projesi geçmiş süreçte iki defa durdurulmuştur. Bu barajın inşaatı yeniden başlamış olsa da, projeyi iptal ettireceğimize dair taşıdığımız inançla Karadeniz'den Akdeniz'e, Ege'den Mezopotamya'ya; ülkemizin ve dünyanın dört bir yanında içinde doğa ve insan sevgisi taşıyan herkesi dayanışmaya çağırıyoruz!

Yerel toplum, kültür ve doğal kaynaklarımız, belli çevrelerin ekonomik çıkarları için harcanmamalıdır!

Bu yok ediliş politikasına karşı ülkemizde çok önemli bir simge haline gelen Hasankeyf ve içinde bulunduğu Dicle Vadisi'ni korumak hepimizin ortak görevi olmalıdır...

Hasankeyf'i yerinden değil, yarınlara taşıyalım!

Bu nedenlerle Hasankeyf'le dayanışma amacıyla Hasankeyf'te, Dicle Nehri kıyısında 11 Ekim 2010'de bir dayanışma ve destek kampı düzenleme kararı almış bulunmaktayız. Mücadeleye ilişkin desteğinizi ve bununla ilgili görüşlerinizi dinlemek üzere, sizleri coşkunuzla bu kampa katılmaya davet ediyoruz.

3.SUYUN TİCARİLEŞTİRİLMESİ

Dereler halkla Ankara'

Antalya-Isparta-Burdur Dereleri Gönlünce Aksın Çevre Platformu, Akdeniz Bölgesi'nde yapılan ve yapılacak o "Dereler Halkla Ankara'ya Akıyor" kampanyası kapsamında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ni ziyaret

Başlarafı sayfa 1'de **Hediye Gündüz**, ziyaretlerinin amacının Akdeniz Bölgesi'nde yapılan ve yapılacak olan HES'lerin zararlarını anlatmak olduğunu söyledi. Gündüz, kampanya kapsamında TMMOB, DİSK, KESK, Hak-İş, Türk-İş, TESK, Türkiye Barolar Birliği'ne de ziyaretlerde bulunacaklarını bildirdi.

Bölgenin, tarımsal üretim, turizm, endemikler, dereler ve vadiler bölgesi olduğunu, çok sayıda koruma sahası bulunduğunu belirten Gündüz, HES'lerin tüm bunlara büyük zararlar vereceğini kaydetti. Türkiye'de şu anda 1700 civarında HES projesi bulunduğunu, bu sayının 2 bin 500'e çıkarılmasının hedeflendiğini ve nehir üzerinde daha küçük ölçekli 2 bin 500 santralin daha kurulacağı duyumlarının olduğunu söyleyen Gündüz, bu durumda Türkiye'de 5 bin civarında HES olacağını belirtti. Gündüz, **"Biz doğaseverler olarak bu çok ciddi durumun giderilmesi için projelerin iptal edilmesini ve derelerin özgür bırakılmasını istiyoruz"** diye konuştu.

Gündüz, ziyaret ettikleri kurumlardan konuya ilişkin bilimsel, hukuksal konularda ve kamuoyuna ulaşmada destek beklediklerini de sözlerine ekledi.

İbradı, Sülekler, Elmalı ve Gökbük'den temsilcilerin de söz alarak kendi bölgelerinin özel durumlarını anlattıkları ziyarette, Gökbük'te hala sürdürülmekte olan geleneksel bir oyunun **"pıngıdık"** adlı temsili karakteri de yer aldı.

TTB Genel Sekreteri **Dr. Eriş Bilaloğlu** da, Platform temsilcilerini yürüttükleri mücadele nedeniyle tebrik etti. Ziyaret için teşekkür eden Bilaloğlu, TTB olarak hukuki ve bilimsel destek verebileceklerini, Antalya ve Isparta-Burdur Tabip Odaları aracılığıyla da katkıya hazır olduklarını ifade etti.



Antalya-Isparta-Burdur Dereleri Gönlünce Ak bahçecilikle uğraşan yaklaşık 50 kişi, 15

Suyun Ticarileştirilmesine Hayır Plaftormu, "Tabiat ve Biyolojik Çeşitliliği Koruma Kanun Tasarısı"nı protesto etmek amacıyla, 26.11.2010 TBMM önünde bir basın açıklaması yaptı. Açıklamaya, TTB adına Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu katıldı. Basın açıklamasını, Platforma adına TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu yaptı.



Son on yılda tüm sularımızın enerji şirketlerinin eline geçmesine, üzerlerine binlerce HES ve baraj kurulmasına, maden şirketleri tarafından dağların parsellenmesine, yaşamı tehdit eden nükleer ve termik



Çevreciler, Ankara girişinde direnişte

Bütün bunlar yetmiyormuş gibi, Çevreye Hiçbir Şey Zarar Vermez Genel Müdürlüğü olarak çalışan bakanlığın verdiği ÇED raporuyla, bir de çöp toplama alanı yapılması öngörülmüştü. Hemen düzeltelim, çöp toplama alanı değil, Katı Atık Düzenli Depolama Tesisi. Şimdi de bölgeye termik santral yapılması planlanıyormuş!

Provakatör Hamzaoğlu

İste 19. yüzyıl başı sanayi kentlerinin dehşet verici manzarasını sunan bu Dilovası'nda insan sağlığı acısından var olan tehlikeyi gösteren bir araştırmanın ilk verilerini kamuoyu ile paylaşmak, üniversitenize hakkınızda YÖK'ten soruşturma açılması talebi gelmesine neden oluyor. Soruşturmanın kaynağı, Kanser Savaş Daire Başkanlığı'nın araştırma yapan kişi hakkında şikayeti. Şikayetin nedeni, halkı kanserle ile ilgili yanlış bilgilendirme! Ayrıca Kocaeli Belediye Başkanı da, **"halkı korku ve paniğe sevk etmek"** iddiasıyla araştırmacı hakkında soruşturma açmış, yargılanmasını istiyor. İnsanın kabus mu görüyorum diye kendini cimdikleyesi geliyor.

Söz konusu araştırmacı, Kocaeli Üniversitesi öğretim üyesi bir profesör, Onur Hamzaoğlu. Üniversite araştırma fonu çerçevesinde asistanlarıyla yaptığı araştırmanın sonuçlarını, araştırma daha yayımlanmadan ilan etmesi ve bunu sağda solda biraz fazla taşkın biçimde ifade etmesi rahatsızlık yaratmış. Kocaeli Belediye Başkanı kendisini şarlatanlıkla suçlamış. Hamzaoğlu'nun belediye başkanına karşı açtığı hakaret davası da devam ediyor. Bu arada üniversite yönetimi de YÖK'ten gelen talebe direnememiş, hakkında soruşturma açmış. Bilmiyoruz, araştırmasının sonuçları yayımlanmadan, bölgede anne sütünde ve bebeklerin dişlerinde toksik ağır metaller bulunduğunu söylemiş olmak nasıl bir hizmet kusuru olarak değerlendirilecek. Veya taşkın, belki kaskatı biçimde halk sağlığıyla ilgili bir konuyu gündeme getirmenin idari olarak ne tür bir kabahat olduğunu da 2-4 yıl hapis cezası talebiyle yargılanmasını istemiş bu **"provokatör"**ün.

Halbuki 2011 Mayıs'ında Sağlık Bakanlığı'dan biri müsteşar yardımcısı, diğeri genel müdür, iki uzman, **"bölgede kanserden ölümlerin kalp damar hastalıklarından ölümlerin önüne geçip birinci sıraya yerleştiğini"** belirten bir rapor yayımladı. Hamzaoğlu galiba daha vahim bir şey söylemiyor. Araştırması yayımlanmadan araştırma sonuçları hakkında konuşması mı rahatsızlık yaratıyor yoksa dikkat çektiği tehlikeler mi? Dilovası organize çevre katliamı bölgesinden etrafa dağılan menfaatleri tehdit ediyor olması mı savcılığı harekete geçiriyor?

Susmak vicdansızlıktır

Bir öğretim üyesinin yaptığı çalışmanın değerlendirilmesi akademik alandaki kurulların, bilimsel konferans seçici komitelerinin, bilimsel dergilerin, alanındaki meslektaşlarının işidir. Ne savcılığın, ne YÖK'ün ne de üniversite yönetiminin üzerine vazife! Araştırmanın sonucu yayımlanmadan, araştırma hakkındaki kanaatlerini de söyleyebilir bir araştırmacı. Sonucunun bu kanaatleri yalanladığını, eğer gerçekten yalanlıyorsa, ya kendisi görecektir ya da meslektaşları ona bunu gösterecekledir. Ayrıca varlığı konusunda ciddi ön bulguların olduğu ve insan sağlığını şimdi ve burada tehdit eden bir konuysa bu, konuşmak değil, susmak vicdanî bir suçtur. Söz konusu olan insan yaşamıdır ve denizlikle hile olsa bir toplumsal farkındalık yaratılacaksa, bu neden YÖK'ü rahatsız eder? Hadi belediye başkanını neden rahatsız ettiğini anlıyoruz. Kanser Savaş Daire Başkanlığını neden rahatsız eder?

Büyük Anadolu Yürüyüşü'nün başkente girmesinin engellendiği Dilovası'nda yıllardır devam eden büyük çevre felaketinin insan sağlığı acısından yarattığı tehlikeli sonuçları belki taşkın ve provokatif biçimde söyleyen bir öğretim üyesi hakkında da savcılığın soruşturma açtığı bir Türkiye'den Dünya Çevre Günü'nü

santrallere karşı "suyumuzu, doğamızı, köklerimizi ve Anadolu'yu geri alana kadar, dönmüyoruz diyerek nisan ayında Anadolu'nun 4 bir tarafından yola çıkan "Anadoluyu Vermeyeceğiz" insiyatifi 21 mayısta develeriyle Ankara'ya ulaştı. Şehir merkezine girmelerine izin verilmeyen grup tüm engellemelere ve fiziki olumsuzluklara karşı gölbaşı mevkiinde çadır kurarak direnişini sürdürdü.

25 Mayıs tarihinde Ankara Tabip Odası yönetimi ile birlikte direnişe destek vermek üzere gölbaşı ziyareti gerçekleştirildi. 4 Haziran günü grubun davetiyle şenliğe katılım sağlandı.

9 Nisan 2011 tarihli Derelerin Kardeşliği Platformu Ankara Mitingi'ne destek verildi.

4.KÜTAHYA GÜMÜŞKÖY'DE SİYANÜR TEHDİDİ

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Kütahya Gümüşköy yakınlarındaki gümüş madeni tesislerinde meydana gelen çökmenin yarattığı siyanür riskinin ciddi boyutlarda olduğuna dikkat çekti. TTB'den yapılan açıklamada, olayın basit bir maden kazası değil, bir çevre felaketi olduğu vurgulanarak, yetkililer acilen önlem almaya çağrıldı.



a.TTB KÜTAHYA GÜMÜŞKÖY RAPORU



Kütahya Gümüşköy'de bulunan gümüş madeni tesislerinde 07.05.2011 günü atık depolama baraj havuzlarında yaşanan göçükle ortaya çıkan ve insan ve çevre sağlığını tehdit eden sorun önemini korumaktadır.

Yetkililerin açıklamalarına ve aradan geçen 10 günlük süreye karşın başta siyanür olmak üzere atık suyu içindeki ağır metaller ve bir çok kimyasal maddenin çevre ve insan sağlığına tehdit oluşturmayı sürdürüyor olması bir çok açıdan endişe vericidir. Yaşananların temel nedeni kamu yararını göz ardı edip kar peşinde koşan şirketlere kamu kaynaklarının aktarılmasını sağlayan özelleştirme ve onun temel hazırlayıcısı kapitalizmdir.

Türk Tabipleri Birliği, Gümüşköy yakınlarındaki gümüş madeni tesislerinde meydana gelen çökmenin, çevre ve insan sağlığı üzerindeki olası etkilerini incelemek üzere 13 Mayıs 2011 Cuma günü bölgeye bir heyet göndermiştir. Heyet, bölge yetkilileriyle ve halkla görüşmeler yaptıktan sonra, maden tesisinde de incelemelerde bulunmuştur.

Heyetin incelemeler sonucunda hazırladığı rapor ve Türk Tabipleri Birliği tarafından Toksikoloji Derneği'nden talep edilen ve Prof. Dr. Yeşim Tunçok tarafından hazırlanan "Siyanür Saçılmasının İnsan Sağlığına Etkileri" başlıklı bilgi notunu kamuoyuyla paylaşarak bir kez daha konuya dikkat çekmek ve sorumluları uyarmak istiyoruz.

TTB Kütahya Gümüşköy Gümüş Madeni Atık Depolama Baraj Göçüğü İnceleme Raporu

Kütahya Gümüşköy'de Siyanür Liç Yöntemiyle Gümüş Üretiminde Son Durum

Kütahya Gümüşköy'de bulunan Eti Gümüş A.Ş.'ye ait gümüş madeni tesislerinde 7.5.2011 günü atık depolama baraj havuzlarında yaşanan göçüğü incelemek, yetkililerle görüşmek, bilgi almak ve yerinde incelme yapmak üzere 13.5.2011 günü Türk Tabipleri Birliği heyeti bölgeye gitmiştir. Heyet Kütahya Belediye Başkanı, Eti Gümüş AŞ yetkilileri ile görüşmüş, işletme ve atık depolama barajını gezmiş, halk ile temas kurmuştur. Görüşmeler ve inceleme sonucu saptamalarımız ve değerlendirmemiz aşağıda sunulmuştur.

Başta yöre halkı olmak üzere tüm yurtta Gümüşköy'deki atık havuzları nedeniyle çevre felaketi yaşanabileceği kaygısı hissedilmektedir. Siyasilerin ve işletme yetkililerinin açıklamaları ve tutumları ile meslek odalarının açıklamalarının örtüşmemesi, oluşan bilgi kirliliği kaygının gittikçe artmasına neden olmuştur. Gümüş elde edilen tesis 1982 yılında Kanada merkezli bir şirket tarafından inşa edilmeye başlanmış, 1984 yılında ise sedde göçüğünün meydana geldiği atık barajının inşaatı tamamlanarak; 1987 yılında çalışmaya başlamıştır. Gümüş elde etmek için siyanür liç yöntemi uygulanan tesis 2003 yılında özelleştirilmiş olmasına karşın adı nedeniyle kamu kurumu olduğu algısının sürmesine neden olmuştur.

Tesislerde siyanür ile bir ton cevher işleme tabii tutularak 60-90 gram gümüş elde edilmektedir. Tesis yıllık, bir milyon ton su, iki milyon ton atık çıkarmakta, atıklar atık depolama barajında saklanmaktadır. Atık depolama barajı, tesisin kamu tarafından işletildiği dönemde oluşturulmuş, özelleştirme sonrası artan kapasite ve buna bağlı artan atık miktarı nedeni ile havuz setlerinin yükseltilmesi ile geliştirilmiştir. Toplam olarak 110 hektarlık baraj, setlerle bölünmüş kil ile geçirimsizliği sağlanmış dört havuzdan oluşmaktadır.

Barajı dörde bölen, iki ve üç numaralı havuzların arasındaki set 7.5.2011 günü yıkılmış, üç nolu havuz içindeki atıklar seviye farkı nedeniyle iki nolu havuza geçmiştir. Bu kütlenin 350 bin ton olduğu tahmin edilmektedir. Kütlenin akışkanlığının azaltılması için sıvı kısımın pompalarda daha yukarıdaki dört numaralı depoya aktarılma işlemi devam etmektedir. İki nolu havuz tamamen dolu görülmekte olup buradan bir numaralı ve barajın son havuzuna akmaktadır. Bir nolu havuz ise doluya yakın olup bir metreye yakın bir boşluk bulunmaktadır. Barajın dışında 1 nolu havuz sınırında ve set yıkılması olasılığı olan alanda çok sayıda iş makinesi dış seddi güçlendirmek amacı ile pabuç inşa etmektedir.

İşletme kapasitesinin artmasına bağlı olarak yükseltilen havuzların arasındaki setin neden yıkıldığı tam olarak maden yetkilileri tarafından açıklanamamaktadır. Sorunu çözmek amacı ile daha önceden üretim artışı nedeni ile planlanan ve şu anda mevcut yönetmeliklere göre kil ve jeomembran ile geçirimsizliği sağlanacak olan 5. bir havuz inşa edilmektedir. Bu havuzun inşasının daha önceden planlandığı, setin yıkılması ile hızlandırıldığı ve kısa sürede kullanıma açılacağı bildirilmektedir. Özelleştirme sonrası yapılan ilk havuz olan 5. havuzun kullanıma açılmasından sonra üretimin başlayacağı heyetimize şirket yetkilileri tarafından ifade edilmiştir.

İşletmede güvenlik önlemlerinin yeterli olmadığı setin çökmesi ile anlaşılmıştır. Atık barajını sürekli izleyen bir kamera sistemi bulunmamaktadır. Setin yıkılması da barajdan örnek almak için o sırada setin üzerinde olan işçi sayesinde öğrenilmiştir. Sevindirici olan işçinin kurtulmuş olmasıdır. Yaşanan, havuzlar arasındaki setin ya da barajın yıkılmasının mesai saatleri dışında olması durumunda ancak ertesi sabah fark edilebileceğini göstermektedir.

Barajdan buharlaşan hidrojen siyanür için ölçüm yapılmamakta, bunun gerekli olmadığı bildirilmektedir. Atık barajından yapıldığı bildirilen siyanür ve ağır metal analizlerine ise ulaşılamamıştır.

Toplumda işletmenin atıkları açısından en önemli sorunun üretimde kullanılan siyanürden kaynaklanacağı algısı vardır. Oysa işletmenin atıklarında bulunan, insan sağlığı açısından siyanürden daha tehlikeli ve çok uzun süreli etkisi olabilecek, bölgede canlı yaşamını tehdit eden ağır metaller bulunmaktadır. İşletmenin neden olacağı ağır metal kirlenmesine değinilmemekte, gözden kaçırılmaktadır.

Sonuç olarak;

1. Özellikle siyasilerin hiçbir sorun olmadığı, tüm önlemlerin alındığı yönündeki açıklamaları –iyi niyetle yürütülen çalışmalara karşın- gerçekle örtüşmemektedir.

2. Baraj içinde iki havuz arasındaki setin yıkılması her zaman var olan riski artırmıştır. Bir nolu havuzda yeterli boş alan bulunmaması, iki nolu havuzun dolu olması, barajın henüz pabuçlarla desteklenmemiş olması ve yağmur olasılığı riski artırmaktadır. Şiddetli bir yağış felakete neden olabilir.

3. Barajın yıkılması ile başta ağır metaller olmak üzere çok sayıda kimyasal açığa çıkması ile çok büyük bir çevre felaketi yaşanabilecek bir işletmede, barajın sürekli izlenmiyor olması şaşırtıcıdır.

4. Bölgede mühendislik önlemleri yürütülmektedir. Bu çalışmaların en kısa sürede tamamlanması gerekmektedir.

5. Bölge halkı konu hakkında bilgilendirilmeli, acil durum için eylem planı anlatılmalıdır.

6. Olası bir felaketin etkisi yıllarca sürecek bölgede yaşamı engelleyecektir. Bölgede sağlık kuruluşları felakete hazırlanmalı, desteklenmelidir.

7. İşletmenin çevresel etkisi yetkili kurum/kuruluşlar tarafından incelenmeli, sonuçlar kamuoyu ile paylaşılmalıdır.

8. Yaşananların temel nedeni kamu yararını göz ardı edip kar peşinde koşan şirketlere kamu kaynaklarının aktarılmasını sağlayan özelleştirme ve onun temel hazırlayıcısı kapitalizmdir.

9. Yaşananların İzmir-Bergama, Gümüşhane, Uşak-Eşme, Erzincan-İliç ve diğer yurdun dört bir yanında benzer teknolojinin kullanıldığı madenlerdeki tehlike için haberci olduğu kabul edilmeli, bütüncül, insan odaklı yaklaşımla kamuoyunda tartışılmalıdır.

10. Bölge olası çevre ve sağlık etkileri açısından dikkatle izlenmelidir.

11. Bölge halkında oluşabilecek sağlık etkilerinin belirlenmesi ve takibi açısından kısa, orta ve uzun vadeli bir izlem ve değerlendirme planı yapılmalıdır. Bu kapsamda olası sağlık etkilerinin ortaya çıkıp çıkmadığını saptamak amacıyla gerekirse tarama, biyolojik izlem ve bilimsel araştırmalar planlanmalıdır.

12. Bölgedeki sağlık kurumları beklenen sağlık etkileri, acil durum planı ve müdahale konusunda eğitimden geçirilmelidir, halka olası sağlık etkileri ve alınacak önlemler anlatılmalıdır.

13. Kırmızı alarm hali bölgede sürmektedir. Başta mühendislik önlemleri olmak üzere gerekli müdahalelerin acilen yapılması gerekmektedir.

Dr. Alpaslan TÜRKKAN

Dr. Ahmet SOYSAL

b.KÜTAHYA GÜMÜŞKÖY ETİ GÜMÜŞ İŞLETMESİNDE AĞIR METALE MARUZ KALAN İŞÇİLER İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME



Kütahya Gümüşköy'de bulunan Eti Gümüş A.Ş.'ne ait maden işletmesinde çalışan işçilerin bazılarında sınır değerin üzerinde ağır metal kirliliğine rastlanması üzerine 65 işçi Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi altına alındı.

Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'ne giderek işçileri ziyaret eden ve işçilerin sağlık durumu hakkında hastanenin başhekimi Dr. Hınç Yılmaz'dan bilgi alan Ankara Tabip Odası konu ile ilgili SES Ankara Şube ile birlikte basın toplantısı düzenledi.

29 Temmuz 2011 tarihinde Ankara Tabip Odası'nda düzenlenen basın toplantısına Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Selçuk Atalay, SES Ankara Şube Sekreteri Erdal Tosun, Metalurji Mühendisleri Odası Genel Sekreteri Hüseyin Savaş ve TTB Merkez Konsey Üyesi Gülriz Erişgen katıldı.

Basın toplantısında ortak açıklamayı okuyan Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Selçuk Atalay, Kütahya'da "zehirlenme" endişesi taşıyan birçok işçi ve vatandaşın tedirginlik içinde yetkililerden tatmin edici açıklamalar beklediğine vurgu yaptı.

İşçilerin vücudunda krom, nikel, çinko, bakır, bizmut, kalay, alüminyum, civa, arsenik, kurşun ve diğer metallerin araştırıldığı bilgisini veren Atalay, "İstanbul'da bir laboratuarda yapılan çalışmada işletmenin 100 işçisinin 98'de arsenik maruziyeti tespit edilmiş durumda. Suda, toprakta, bölgede ne varsa insanlarda da o var. Madende ne varsa insanda onu arıyoruz." diye konuştu.

Sadece 65 işçinin değil tüm işçilerin maruziyet açısından taranması gerektiğinin altını çizen Atalay, öncelikle işletmeye çok yakın olan Yukarı Köprüören, Gümüşköy ve Dulkadir köylerindeki vatandaşların hem tetkiklerinin yapılmasının hem de klinik olarak değerlendirilmesinin gerektiğin vurguladı.

Bölgedeki riskin tam olarak ortaya çıkarılması ve Çevre Bakanlığı'nın suların, akarsuların analizini yapması gerektiğini söyleyen Atalay, "Çevre Bakanlığı'nın hızla bölgeye müdahale etmesini bekliyoruz. Bu vesileyle 'çevre etki analizleri' diye bilinen prosedürlerin ne kadar doğru hazırlandığının da gözden geçirilmesi gerekiyor." dedi.

Şirketin kayıtlı işyeri hekimi yok

Kütahya'da sözü geçen gümüş madeni işletmesinin 1986 yılında kurulduğunu, 2006 yılında özelleştirildiğini ve işletmenin en fazla kar eden şirketler arasında yer aldığını belirten Atalay, işletmenin 900 işçi çalıştırmasına ve "çok tehlikeli işyeri" sınıfında yer almasına rağmen uzun süredir haftada bazı günler işyeri hekimi çalıştırdığı bilgisini verdi. Atalay, şunları söyledi: "Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi tarafından işletmeden istenen yıllık periyodik sağlık muayene raporlarının alınamadığı anlaşılmaktadır. Bu tablo işletmenin işçi sağlığı iş güvenliği önlemleri konusunda yetersiz olduğu düşüncesini kuvvetlendirmektedir. Bugün itibarı ile işletmenin kayıtlı işyeri hekimi de tespit edilememiştir."

Çalışma Bakanlığı'nın işletmeyi işçi sağlığı iş güvenliği konusunda denetlemesi ve işletmenin derhal bir işyeri hekimi istihdam etmesi gerektiğini dile getiren Atalay şöyle konuştu: "Bölgedeki çocuklar da özel olarak ele alınmalı hızlıca taranmalıdır. Atık havuzlarına su basılıp basılmadığının kontrol edilmesi gerekiyor. Havuzun kurumaması lazım. Buharlaşmayla beraber siyanür zehirlenmesi, sürekli yayılıyor. Havuzun kuruduğu yerlerden bu buharlaşma daha çok oluyor. Eldeki tüm bilgilerin kurumlarla ve kamuoyu ile şeffaf biçimde paylaşılması gerekiyor. Ankara'da TTB'nin de içinde olduğu Kütahya'daki sağlık ve çevre sorununu izleyen platform ile ilgili Bakanlıkların birlikte hareket etmesi beklenen ve gereken tutumdur. Söz konusu tehdit tüm Kütahya halkı için geçerli olabilir. Eğer böyle bir durum varsa, Sağlık Bakanlığımızın bu tehdide cevap verecek tesis ve ekip bakımından yeterli hazırlığı yoktur. Türkiye'de ciddi bir hata yaparak meslek hastalıkları hastanelerini zayıflatıyoruz. Oysa tersine daha da kuvvetlendirmemiz gerekiyor. Kütahya halkını bu maruziyetlerden korumak, 900 işçiyi ve bu metallere maruz kalan tüm vatandaşlarımızı uzun dönemde kanserden korumak devletin görevi olarak ortada durmaktadır."

TTB Merkez Konsey Üyesi Gülriz Erişgen konuşmasında konu ile ilgili TTB'nin içinde bulunduğu bir bilimsel izleme kurulu oluşturulacağı bilgisini verirken, Meteoroloji Mühendisleri Odası Genel Sekreteri Hüseyin Savaş, şu ana kadar işçilerin tamamına ve bölge halkına yönelik hiçbir tarama yapılmamasını eleştirdi. Savaş, işletmenin bir an önce kapatılması gerektiğini vurgulayarak ilgili bakanlıkları görev çağırdı.

5.DİLOVASI



Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu uzun yıllardır Kocaeli bölgesinde yaşanan ciddi çevre ve sağlık sorunları ile uğraşmaktadır.

2005 yılında "Endüstri Yoğun Bölgelerde Yaşayanlarda Ölüm Nedenleri: Dilovası Örneği" isimli çalışmasının sonuçlarını yayınladı ve kansere bağlı ölümlerdeki aşırılığı gözler önüne serdi. Bu çalışmasını yerel ve ulusal bilim çevreleri ve siyasi otoriteler ile paylaştı. Çözüm önerilerini 2006'da TBMM'ye sundu.

O günden bugüne ne değişti? Hiçbir şey!

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu geçtiğimiz günlerde yürütücüsü olduğu yeni bir çalışmanın sonuçlarını basın aracılığı ile kamuoyuna sundu.

Soruşturma ve yargılama talepleri de bu açıklamadan sonra başladı.

Kocaeli Üniversitesi'nde Halk Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Tıbbi Genetik Anabilim Dallarından akademisyenler ile birlikte yürüttüğü, Üniversitenin bilimsel araştırma fonu tarafından desteklenen araştırmada annelerin ilk sütünde ve bebeklerin ilk kakalarında bazı ağır metaller ve eser elementler saptandı.

Sorumluluk sahibi bir bilim insanı olarak Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu bu bilgiyi kamuoyuna açıkladı.

Bu açıklamadan kısa bir süre sonra "Kan ve dışkıları bırakın, doğum yapıp çocuk emziren annelerin sütünde bile çinko, demir, alüminyum, kurşun, kadmiyum tespit ettik, tehlike büyük" dediği, basın yoluyla bu bilgileri açıkladığı ve bu vesileyle 'haberin geniş halk kitlelerine ulaşmasını sağladığı, araştırma sonuçlarını halk arasında panik yaratmak amacıyla kullandığı" iddiasıyla yargılanması için Büyükşehir Belediye Başkanı ve Dilovası Belediye Başkanı Kocaeli Cumhuriyet Savcılığı'na şikayet dilekçesi verdi. Savcılık hazırladığı dosyayı, söz konusu fiilin incelenmesi amacıyla Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü'ne gönderdi.

Üniversite izin verdiği takdirde Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, TCK'nin 213. maddesi uyarınca 2 ila 4 yıl arasında hapis istemiyle yargılanacak...

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu hakkında Kocaeli Üniversitesi tarafından bu gerekçe ile ceza soruşturması yürütülmektedir.

Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından yukarıdaki gerekçelerle YÖK'e yazılan yazının, YÖK tarafından Kocaeli Rektörlüğü'nün bilgisine sunulması ve gereğinin rica edilmesi üzerine Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü tarafından disiplin soruşturması açıldı.

Onur Hamzaoğlu ne araştırdı ve ulaştığı sonuçlar nelerdi? Neden rahatsızlık yarattı?

Dilovası Organize Sanayi Bölgesi nedeniyle Kocaeli bölgesinde ciddi çevre ve sağlık sorunları yaşanmakta olduğu bilinen bir gerçektir. Kocaeli'de kurulması planlanan yeni organize sanayi bölgeleri bu konu hakkındaki tartışmaları kamuoyunun gündemine taşımıştır.

Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Tıbbi Genetik Anabilim Dallarından öğretim üyelerinin katılımı ile hazırlanan ve Prof. Hamzaoğlu'nun yürütücüsü olduğu ve KOÜ Bilimsel Araştırma Destek Birimi tarafından desteklenmekte olan son araştırma projesi ile, "Kocaeli'nin Dilovası ve Kandıra İlçelerinde Yaşayan Gebelerden Doğan Bebeklerde Ağır Metal Maruziyeti İle Büyüme ve Gelişme Durumu" araştırılmaktadır. Araştırma projesi kapsamında elde edilen kesin sonuçlara göre annelerin ilk sütü (kolostrum) ve bebeklerin ilk kakalarında (mekonyum) bazı ağır metaller ve eser elementlerin bulunduğu saptanmıştır.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, bu sıra dışı ve ürkütücü bulguları kamuoyuna açıkladı ve tüm dünyada dürüst, sorumlu, cesur bilim insanlarının başına gelen onun da başına geldi: Taciz!

Aslında bilim insanlarına yapılan bu tacizleri çok iyi biliyoruz.

Dr. Irving Selikoff, 1964'te asbestoz insan sağlığına zararlıdır dediğinde aynı tacize maruz kaldı.

Dr. Herbert Needleman 1970'de kurşunun çocuk sağlığına zararlarını açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.

Dr. Takeshi Nirayama 1981'de pasif sigara içiciliğinin akciğer kanserine neden olduğunu açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.

Dr. Benjamin Santer, 1996'da iklim değişikliği ile ilgili bulgularını raporladığında aynı tacize maruz kaldı.

Dr. Ignacio Chapela, 2000 yılında genetiği ile oynanmış Meksika mısırının tehlikesini açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.

Şimdi de sıra Onur Hamzaoğlu'nda...

Bir tarafta siyasi ve ekonomik çıkarları insan sağlığının üstünde tutanlar var, diğer tarafta toplum sağlığı, onurlu bilim insanları ve Onur Hamzaoğlu var.

Bizim tarafımız belli.

Dilovası halkı canımızdır.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu onurumuzdur.

Onur Hamzaoğlu'nun kılına bile dokundurtmayız.

Analarımızın sütüne, bebeklerimizin kakasına sahip çıkıyoruz.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'na destek amacıyla başlatılan "ONUR'UMUZU SAVUNUYORUZ" kampanyasına 10 bini aşkın imza ile destek verilmiş ve bu kapsamda, İstanbul, Adana, Eskişehir, İzmir, Ankara, Bursa, Gaziantep, Mersin, Antalya, Aydın, Kocaeli, Adana Tabip odalarının, emek ve meslek örgütlerinin, akademisyenlerin katıldığı basın açıklamaları düzenlemiştir. Basın açıklamalarından Ankara'da gerçekleştirilen açıklamanın metni aşağıdadır.



Uykusuz / 26 Mayıs 2011

Türk Tabipleri Birliği Türkiye Bioetik Derneği'nden değerlendirme raporu talep etmiştir.

a.PROF. DR. ONUR HAMZAOĞLU HAKKINDA KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ'NCE YÜRÜTÜLEN İDARİ SORUŞTURMA İLE İLGİLİ TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ GÖRÜŞÜ

1. Seçtikleri araştırma konusu nedeniyle söz konusu bilim insanları kutlanmalıdır.

Günümüzde geçerli araştırma etiği / bilim ahlakı değerlerine göre; bilim insanlarının öncelikli sorumluluklarından biri, çalışma yapacakları alanı toplum sağlığı açısından

önemli, diğer deyişle en çok görülen, en çok öldüren ya da sakat bırakan sağlık sorunlarını dikkate alarak seçmeleridir. Bilimsel çalışmaların yoğunlaşacağı, emek/zaman/maddi kaynakların akıtılacağı alanların toplum yararı gözetilerek seçilmesi gerekir. Söz konusu araştırma; endüstrileşmenin yoğun olduğu ve çevre koşullarının sağlığı olumsuz biçimde etkilediği bilinen Dilovası bölgesinde, önemli bir toplum sağlığı sorunu olan büyüme-gelişme geriliği ile çevre kaynaklı ağır metal maruziyeti arasında ilişki olup olmadığı üzerinedir. Ayrıca, Prof. Hamzaoğlu ve ekibinin Dilovası bölgesindeki çevresel maruziyetlerin toplum sağlığı üzerine etkilerini uzun yıllardır izlediğini yayımladığı çalışmalarından öğreniyoruz; bu anlamda ağır metal maruziyeti / büyüme-gelişme geriliği ilişkisi araştırmasının çalışmalarının önemli bir aşamasını oluşturduğu görülmektedir. Dolayısıyla Prof. Hamzaoğlu ve ekibindeki tüm bilim insanlarının böylesi bir konuda bilimsel araştırma yapmayı seçtikleri için kutlanmaları gerektiğini düşünüyoruz.

2. Bilim insanlarının araştırma verilerini açıklamaları, araştırma etiği değerlerinden kaynaklanan sorumluluklarının bir gereğidir.

Çünkü;

- **Bilimsel araştırmaların yöntemlerinden biri, ileriye dönük izlem araştırmalarıdır:** Bilimsel araştırmalar çeşitli yöntemlerle yürütülür. Bunlardan biri, ileriye dönük çalışmalardır *(prospektif araştırmalar)*. Bu çalışma yönteminde ilgili veriler; içinde bulunduğumuz andan ileriye doğru, belli bir zaman içinde izlenerek toplanır.

- **İleriye dönük araştırmalarda izlemle elde edilen veriler, güvenilir / sağlam bilimsel bilgi sağlar:** İzlem araştırmaları sırasında elde edilen verilerin bilimsel olup olmadıkları, araştırmanın sonuçlanması ile bağlantılı değildir. Verilerin güvenilir olup olmadıklarını değerlendirmek için araştırmanın (izlem süresinin) bitmesini beklemek, tüm verileri birlikte değerlendirmek gerekli değildir. Veriler uygun yöntemle toplanmışsa bilimsel açıdan güvenilirdir.

- **Belli izlem araştırmalarında belli dönemlerde verilerin yayımlanması olağandır, hatta gereklidir:** İleriye dönük kurgulanmış izlem çalışmalarında verilerin belli aralıklarla açıklanması bilimsellik dışı ya da az görülen bir uygulama değil, aksine, araştırmayı yürütenin yapmasında yarar bulunan, teşvik edilen bir pratiktir. Örneğin en ünlü ileriye yönelik araştırmalardan biri olan *Framingham Çalışması*, ABD'nin Framingham kasabasında yaşayanlar üzerinde yürütülmekte olup, araştırmaya katılan kasaba sakinlerinin 1948'den günümüze kalp sağlığıyla ilgili çeşitli verileri izlenmekte ve belli aralıklarla yayımlanmaktadır

(http://www.framinghamheartstudy.org/biblio/index.html).

Bilim insanları; ileriye dönük araştırmalarla ürettikleri ve yukarıdaki paragraflarda vurgulandığı üzere güvenilir olan verileri açıklayarak, araştırma etiği değerlerinin kendilerine yüklediği bir sorumluluğu yerine getirmiş olurlar. Ürettikleri bilgileri bilim dünyası, politika belirleyenler ve toplum ile paylaşma sorumluluğu; olumsuzlukların iyileştirilmesi yönünde uyarıda bulunmak ve gerekli bilgiyi kullanıma sunmak gerekliliğinden kaynaklanır. Özellikle, söz konusu araştırmada olduğu gibi, insan bedeninde toksik / kanserojen maddelerin izlerini araştıran ve bu maddelerin düzeylerini belli aralıklarla ölçen araştırmalarda veriler, araştırma süresinin *(izlem süresinin – ki bazen onyıllar sürebilir)* tamamlanmasını beklemeksizin açıklanmalıdır. Böylece daha fazla maruziyeti önlemek adına gerekli girişimlerde bulunulabilecektir.

Bu noktada *"Bilimsel bilginin paylaşılması / iletilmesi için basın-yayın organları kabul edilebilir bir ortam oluşturur mu? Yoksa araştırma verileri sadece bilimsel / hakemli dergilerde mi yayımlanmalıdır?"* sorusu gündeme gelebilir. İletişim, tıp, bilimin doğası ve belirleyenleri gibi çok boyutlu bir alana yayılan bu soruyu kısaca / özetle şöyle yanıtlamak olanaklıdır: Bilimsel bilginin yayılması için klasik anlamda kabul gören ortam, bilimsel toplantılar ve yayınlardır. Bununla birlikte; bilgi, en azından kuramsal olarak, toplum yararına üretilmeli ve toplum yararına kullanılmalıdır. Dolayısıyla, günümüzde yaşanan bilginin metalaşması sürecine tümüyle ters olarak, bilginin mülkiyeti topluma ait olmalıdır. Öyleyse, üretilen bilgi; özellikle de söz konusu bilgi toplum sağlığı için acil girişim gerektiren ve politika belirleyenler / karar verme yetkisine sahip olanların sorumluluklarını yerine getirmekte geciktikleri durumlarda, yalnızca toplumun erişme olanağı oldukça kısıtlı bulunan bilimsel toplantı ve yayınlarla değil, basın-yayın organları aracılığı ile de yayılabilir; hatta söz konusu olayda olduğu gibi, yayılmalıdır.

3. Soruşturma gerekçesinde önemli sorunlar bulunmaktadır.

- Prof. Hamzaoğlu, soruşturma gerekçesinde; *"araştırma verilerini açıklayarak halkı paniğe sevk etmek"* ile suçlanmaktadır. Bu durumda *"Bir araştırmanın verilerinin açıklanması toplumu paniğe sevk edebilecek ise, bu olasılık verilerin açıklanması önünde bir engel oluşturur mu?"* sorusunu yanıtlamak gerekecektir. Güncel bir örnek bu konuda herhangi bir tartışmaya yer bırakmadan yanıt oluşturmayı sağlayacaktır. Bilindiği üzere birkaç gün önce Kütahya'daki bir madende siyanürlü atıkların depolandığı havuzdaki setlerden biri yıkılmış, ülkemiz tarihinin en büyük kimyasal kazalarından birinin oluşması ve toplum sağlığının büyük zarar görmesi riski ortaya çıkmıştır. Bölgeye giden bilim insanları havada, toprakta, içme sularında ve bölgede yaşayan insanlarda toksik maddelerin düzeylerini ölçmeye ve bu bilgileri duyurmaya başlamışlardır. Yapmaları gereken de budur; çünkü risk kabul edilemez düzeye çıktığında gerekli önlemleri alarak olağandışı bu durumdan etkilenenleri ve etkilenme olasılığı bulunanları bölgeden uzaklaştırabilmek için toksik maddelerin kabul edilebilir oranların üzerine çıkıp çıkmadığını sürekli izlemek ve buna ilişkin verileri düzenli olarak açıklamak gerekir. Prof. Hamzaoğlu ve ekibinin yaptığı araştırma ve belli aşamada toplanmış verileri açıklamaları Kütahya örneği ile birebir aynıdır. Dolayısıyla soruşturma gerekçesi bilimsellik ve toplum yararı ile çelişmektedir. *"Toplumun paniğe kapılacak olmasını engellemek"* sadece bölgeyi boşaltma işlemlerinin sağlıklı yürümesi açısından geçerli bir kaygı olabilir; başka herhangi bir kaygı bilimsel olmaz, toplum yararını gözetmez, aksine, *durumu toplumdan gizlemek* gibi haklı çıkarılamayacak siyasi kaygıları akla getirir.

- *"Araştırması henüz tamamlanmadan kanser konusunda halkın yanlış bilgilendirilmesine neden olmak"* gerekçesi bilimsel değildir. Çünkü bu ifadede bilgilendirmenin yanlış olduğu ileri sürülmekte, ancak bu bilginin yanlışlığının nasıl saptandığı / hangi referansa göre yanlış olduğu belirtilmemektedir. *"Yanlış bilgilendirme"* iddiasında bulunabilmek için geçerli olabilecek tek gerekçe, Prof. Hamzaoğlu ve ekibinin elde ettiği verilerin tersini kanıtlayan ya da en azından kuşkulu olduğunu gösteren başka bilimsel araştırmaların varlığıdır. Ancak bilindiği kadarıyla bu türden bilimsel veriler bulunmamaktadır, soruşturma gerekçesi de böylesi bilimsel verilere dayanmamaktadır.

- Soruşturma gerekçesi; sadece basında çıkan ifadelere dayanmasının yanı sıra, bilimsel yöntemlerin niteliğine ilişkin hatalı bir varsayımdan / eksik bilgiye sahip olmaktan kaynaklanmaktadır. Yukarıda açıklandığı gibi, ileriye dönük bilimsel

araştırmalarda elde edilen veriler; (1) uygun yöntemle üretilmişse sağlam / güvenilirdir; araştırma ilerledikçe değişmezler, (2) belli aralıklarla açıklanabilir, hatta kimi kez açıklanmalıdır

Soruşturma gerekçesi bu yönüyle de sorunludur.

4. Bilim insanlarının araştırma etiği değerlerinden kaynaklanan sorumluluklarını yerine getirmeleri, onların hukuki soruşturmaya uğramalarına neden olmamalıdır.

Son olarak, Prof. Hamzaoğlu'na belirtilen gerekçelerle soruşturma açılmış olmasının, yukarıdakilerin tümünden daha önemli bir değeri, ***akademik özgürlükler***i baskı altına aldığını vurgulamak gerekir. Bu değer; bilimin doğasından kaynaklanır, insanlığın bilimsel bilginin üretilmesi için oluşturduğu üniversiter yapının özünü oluşturur. Bilgi üretme yöntemi olarak bugün kullandığımız bilimsel yöntem, insanlık tarihi boyunca hiç olmadığı kadar güvenilir bilgi üretilmesini sağlamakta ve bu bilgilere dayanarak insanlık doğayı dönüştürme mücadelesinde görülmemiş ilerlemeler sağlamaktadır. Bilimsel bilginin diğer tüm bilgi çeşitleriyle kıyaslanmayacak derecede güvenilir olmasını sağlayan tek şey, ***bilimsel kuşkuculuk***tur. Bilimsel kuşkuculuk, eldeki bilginin doğruluğundan kesin biçimde / sonsuza dek emin olmamanın yanı sıra, gözlem ve deneyime dayanan ampirik her bilginin sınanmasını / sorgulanmasını gerektirir. Bu sorgulama tamamen yüksüz, yansız, kişisel görüşlerden, politik kaygılardan, günlük çıkarlardan vs arınmış olmalıdır. Güvenilir bilgi, ancak ve ancak böyle bir yöntemle üretilebilir. Bilgiyi bu derecede sorgulayıcı bir yöntemle üretebilmenin yaşamsal koşulu ise, akademik özgürlüktür. Ancak ve ancak akademik özgürlüğe sahip bilim insanları her şeyi sorgulama olanağına sahip olurlar ve ürettikleri bilgiyi açıklamaktan çekinmezler. Bilim insanlarına böyle bir ortam sağlamak üniversiter yapının temel işlevidir. Diğer deyişle; örneğin politik baskı altında kalan ya da maddi kaynak sıkıntısı içinde olan akademinin güvenilir bilimsel bilgi üretmesi güçleşir, güvenilir bilgi üretmek ve bu bilgiyi yaymak giderek bedel ödemek gereken bir etkinliğe dönüşür, dolayısıyla da akademinin varlık nedeni ortadan kalkmaya başlar. Akademik özgürlük üzerinde kurulacak tüm baskılar, o topluma olumsuz yansımıştır, yansıyacaktır. Bilim tarihinde bu olgunun pek çok örneği bulunmaktadır.

Sonuç

Tüm bu nedenlerle, Prof. Hamzaoğlu hakkında açılan soruşturmayı haksız, bilimsellikle bağdaşmaz ve son derece kaygı verici buluyor, bilimsel bilgi üretimi, üniversiter yapı ve dolayısıyla toplum sağlığı üzerine olumsuz etkiye sahip olacağını düşünüyoruz. İlgilileri; yetkilerini kullanırken, insanlığın büyük bedellerle önemini anladığı ***akademik özgürlük*** ve ***toplum yararı*** değerlerini gözetmeye çağırıyoruz.

Türkiye Biyoetik Derneği



Büyük Anadolu Yürüyüşü Türkiye'nin dört bir yanından coşkuyla başlamıştı ama...

Evet halk sağlığı tehlikede ama sus!

Dünya Çevre Günü'nü Büyük Anadolu Yürüyüşü'nün başkente sokulmadığı, Dilovası'ndaki çevre felaketinin yaratttığı tehlikeleri dile getiren öğretim üyesine soruşturma açıldığı bir Türkiye'den selamlıyoruz

AHMET İNSEL

Bugün Dünya Çevre Günü. 1972'de İsveç'in başkentinde toplanan Birleşmiş Milletler Çevre Konferansı'nda her yıl 5 Haziran'ın Dünya Çevre Günü olarak kutlanması kararı alınmıştı. Birleşmiş Milletler 2011 i **Uluslararası Orman Yılı** ilan ettiği için, bu yıl Çevre Günü'nde esas olarak dünyanın ormansızlaşması sorunları ele alınacak. Ayrıca Dünya Çevre Günü'nün bu yıl resmi konuğu Hindistan. Yaşadığı nüfus, sanayileşme ve kentleşme baskısının yarattığı büyük çevre tahribatının yanında, Hindistan yetkilileri dünyadaki global ısınmanın sonuçlarından en fazla etkilenecek ülkelerden birinin kendi ülkeleri olduğu için, bu konuda resmi konuk devlet olmayı kabul etmişler.



Onur Hamzaoğlu.

Türkiye'de Çevre Günü etkinliklerinin seçim kampanyasının tozu dumanı arasında iyice gözden kaybolması ihtimali yüksek. Ayrıca Çevre ve Orman Bakanlığı'nın bu gün vesilesiyle dikkate değer bir girişim öngördüğü de şüpheli. Halbuki Birleşmiş Milletler, 2011 Dünya Çevre Günü'nün, öncelikli teması orman olması itibarıyla, bugüne kadar düzenlenmiş en önemli çevre günü olacağını ilan etmişti. Belki Türkiye'de de. **"2B arazileri üzerinde TOKİ ormanı dikme"** etkinlikleri düzenlenmiştir. Ya da **"1, 10, 100 değil 1000 HES"** kampanyasının yapacağı ağaç katliamları kutlanacaktır. Ama Anadolu'nun dört bir yanından hiçbir şiddet eylemine karışmadan Ankara'ya doğru başlayan Büyük Anadolu Yürüyüşü'nün Gölbaşı'ndan öteye gitmesine anlaşılan izin verilmeyecek. Halbuki Dünya Çevre Günü'nde Büyük Anadolu Yürüyüşü'nün Ankara'ya ulaşmasından daha anlamlı hangi etkinlik tasarlanabilirdi, bilmiyoruz.

Kâr-maliyet hesabı

Yürüyüşçüler, kendilerine herhangi bir resmi tehligat yapılmaksızın, 21 Mayıs'tan beri Gölbaşı'nda önleri polis tarafından kesilmiş bekliyor. Bu nedenle, 4-5 Haziran'da herkesi Gölbaşı'na, kurdukları direniş kampına bekliyorlar. Türkiye'de Dünya Çevre Günü gayriresmi etkinliklerinin merkezi Gölbaşı olacak bu yıl. Doğa yıkımına, doğayla iç içe yaşayan halkın yaşam alanlarını yok etmeye, doğanın parsel parsel satılmasına karşı yaşamı savunmak için, geçtikleri tüm kentlerde, kasabalarda halka yanlış enerji ve kalkınma politikalarını anlattı yürüyüşçüler. Binlerce kilometre yürüdüler. Bunu Ankara'da anlatmaları **"kamu düzeni"** açısından tehlikeli görülmüş olacak ki, yürüyüşçülerin karşısına polis barajı dikildi. Onlara destek vermeye gelenler engellenmeye çalışıldı. Seyyar tuvalet kurmaları bile güvenlik devleti bakışı açısından tehlike arz ediyordu ki, engellendi. Bu tavır iktidarın çevre konusundaki duyarsızlığını, fütursuzluğunu ve **"doğrusunu ben bilirim"** kibrini simgeliyor.

Bu kibrin bir başka tezahürü, siyanür kullanımıyla altın ve gümüş madeni aranmasına izin verilmesi ve bunun **"aş ve iş ihtiyacı"**nı gerekçe gösterilerek savunulmasıdır. Siyanür ve ağır metal içeren sıvının açık alanda toplanması ve çökeltilmesine dayanan sistemin içerdiği çevre ve insan yaşamı riskine karşı duyarsız kalınabilmesi ürkütücüdür. Doğrudan insan ve genel olarak tüm canlıların yaşamını tehdit eden, telafisi onlar hatta yüzlerce yıl isteyen tahribatları tüpgaz patlamasıyla karşılaştıran bir hırs var karşımızda. Büyük çevre riskleri konusunda kar-maliyet hesabından daha önce dikkate alınması gereken temkinlilik ilkesini, **"bize bir şey olmaz"** zihniyeti içinde bir kenara bırakıyor. Aslında **"bize"** de değil, **"onlara bir şey olmaz"** diyor. Olsa da önemli değil diye düşünüyor musun? Karar vericiler, nedense siyanür barajının dibinde oturmazlar ne de nükleer santralin dibinde ev alırlar.

Dilovası'nda kanser

Dilovası'nda da oturmuyorlardır. Ama Dilovası'nda sanayi atıklarının yarattığı vahim kirlenmenin insan sağlığını tehdit ettiğini belirtenlere karşı çok kızarlar. **"Organize Çevre Katliam Bölgesi"** başlıklı yazıda dört buçuk yıl önce ele almıştık (Radikal2, 26.11.2006). İnsan ve canlı yaşamı açısından organize cehennem bölgesi görünümünde olan Dilovası çukurunda, o dönemde 20 bin kişi çalışıyor ve 30 bin kişi yaşıyordu. Dilovası'nda yaşayanların büyük çoğunluğu astım ve bronşit rahatsızlıkları gösteriyordu. O dönem Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılmış bir araştırma, bu bölgede gerçekleşen ölümlerin yüzde 30'unun kanser ve esas olarak akciğer ve mide kanseri nedeniyle gerçekleştiğini belirtiyordu. Türkiye geneline kıyasla kanserden ölüm oranı, Dilovası'nda üç misli daha yüksekti. Bu konuda Meclis Araştırma Komisyonu kurulması gereği bile hissedilmişti. Komisyon, bölgede yaşayanların başka yere taşınmasını önermişti öncelikle. Bölgede çalışanlar ne olacak sorusuna ise biraz hoş gözlerle bakan bir yanıt veriliyordu.

Devamı arka sayfada...

b.PROF. DR. ONUR HAMZAOĞLU'NA HAKARET DAVASI

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun, Dilovası'nda yaptığı kanser araştırma raporunun sonuçlarını açıkladığı için kendisine "şarlatan" diyen Kocaeli Büyükşehir ve Dilovası Belediye Başkanları hakkında açtığı hakaret davasının ilk duruşması, 31 Mayıs 2011 günü Kocaeli Adliyesi'nde gerçekleştirildi. İki belediye başkanının da katılmadığı davanın ikinci duruşması, adli tatile de girilecek olması nedeniyle 15 Eylül 2011 tarihine ertelendi.

Kocaeli'nin Dilovası bölgesinde yaşanan çevre ve sağlık sorunlarını araştırdığı için soruşturulmak istenen Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'na günlerdir tüm ülkeden destek yağıyor. Hamzaoğlu'nun soruşturularak susturulmak istenmesini protesto eden akademisyenler, bilim adamları, hekimler, sağlık çalışanları, vatandaşlar, üniversite öğrencileri, Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları başta olmak üzere çeşitli meslek ve sivil toplum örgütleri ile sendikaların temsilcileri bugün de Kocaeli Adliyesi önünde toplandılar.

Duruşmanın başlamasından önce Kocaeli Adliyesi önünde bir basın açıklaması yapıldı. Grup adına basın açıklamasını okuyan Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Cem Terzi, şöyle konuştu:

"Şimdi burada Dilovası gerçeği ve Onur Hamzaoğlu'na yapılan baskılar bize bir daha gösteriyor ki, üniversitede kar ideolojisi ile toplumsal yarar ideolojisi çarpışıyor. Üniversitede sermaye egemenliğine uygun yaratıcılık ile özgürlük ve eşitlik ideali çarpışıyor. Bir tarafta siyasi ve ekonomik çıkarları insan sağlığının üstünde tutanlar var, diğer tarafta toplum sağlığı, onurlu bilim insanları ve Onur Hamzaoğlu var. Bizim tarafımız belli. Bizler, demokratik kitle örgütleri, sendikalar, meslek örgütleri, sivil toplum örgütleri, üniversite çalışanları, öğrenciler, öğretim üyeleri ve vatandaşlar Onur Hamzaoğlu'na uygulanan taciz karşısında isyan ediyoruz. Dilovası halkı canımızdır. Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu onurumuzdur. Onur Hamzaoğlu'nun kılına bile dokundurtmayız. Tarihin en eski mücadelesinde yeniden yerimizi alıyoruz."

Basın açıklamasının ardından, grubu temsilen bir heyet duruşmayı izledi. Duruşmanın ardından, Kocaeli Üniversitesi Anıtpark'ta "Akademik Özgürlük ve Toplumsal Sorumluluklar" başlıklı bir forum gerçekleştirildi.

Doksandan fazla örgütün kurumsal olarak, onbinden fazla kişinin bireysel olarak destek verdiği "Onurumuzu Savunuyoruz" imzaları bir heyet tarafından Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü'ne teslim edildi.



Hakaret Davası İkinci Duruşma



Kocaeli Dilovası'nda yeni sanayi tesisleri kurulmasıyla ilgili planların ve bunların halk sağlığına etkilerinin tartışıldığı bir ortamda önceki araştırma sonuçlarına ilişkin olarak basına bilgi veren Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr.Onur Hamzaoğlu'na hakaret ettiği iddiasıyla yargılanan Kocaeli Belediye Başkanı İbrahim Karaosmanoğlu ile ilgili karar verilmesi beklenen duruşmada hakimin bir gün önce izne ayrılması sebebiyle karar verilemedi.

Akademik özerklik ve ifade özgürlüğünün de sorgulandığı bu davanın 26 Ocak 2012 tarihinde yapılan duruşmasına Dilovası'nda yaşayan vatandaşlar, CHP milletvekilleri İlhan Cihaner, Mehmet Hilal Kaplan, Oğuz Oyan ile bağımsız milletvekili Levent Tüzel, DİSK Genel Sekreteri Tayfun Görgün, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, çok sayıda akademisyen ile TTB ve tabip odalarından temsilciler katıldı.

Duruşmada, Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu ve vekilleri Av. Ali Haydar Konca ile Av. Mustafa Güler Dilovası'nda sanayi kirliliğinin insan sağlığı üzerine etkilerinin bilimsel bir araştırmaya konu edildiğini, hava ölçümleri ile anne sütü ve gaita değerlendirmelerinin TÜBİTAK tarafından yapılarak raporlandığını, bu konuda TBMM tarafından Araştırma Komisyonu kurularak rapor düzenlendiğini ve bu raporda Dilovası'nın tıbbi afet bölgesi ilan edilmesinin değerlendirilmesi gerektiğinin ifade edildiği; bütün bu gerçekler karşısında önlem alınması

gerekirken bilimsel verileri toplumla paylaşan akademisyenin susturulmaya çalışılmasının hukuka aykırı olduğu belirtilerek sanığın cezalandırılmasını talep ettiler.

Mahkeme hakiminin izne ayrılmış olması ve duruşmaya çıkan hakimin geçici yetkiyle dosyaya bakması sebebiyle dosyanın karar verilmek üzere incelemeye alınmasına; duruşmanın 15 Mart 2012 saat 11.00'e bırakılmasına karar verildi.

Onurumuzu Savunuyoruz Platformu sözcüsü Prof.Dr.Cem Terzi tarafından duruşmadan sonra yapılan açıklamada, halkın sağlığını ilgilendiren önemli bulguların açıklanmasının akademisyenin görevi olduğunu vurgulayarak, her şeyin apaçık ortada olduğu bu davada karar verilmesinin sürekli ertelenmesine dikkat çekti ve her duruşmada desteklerinin artarak süreceğini söyledi.

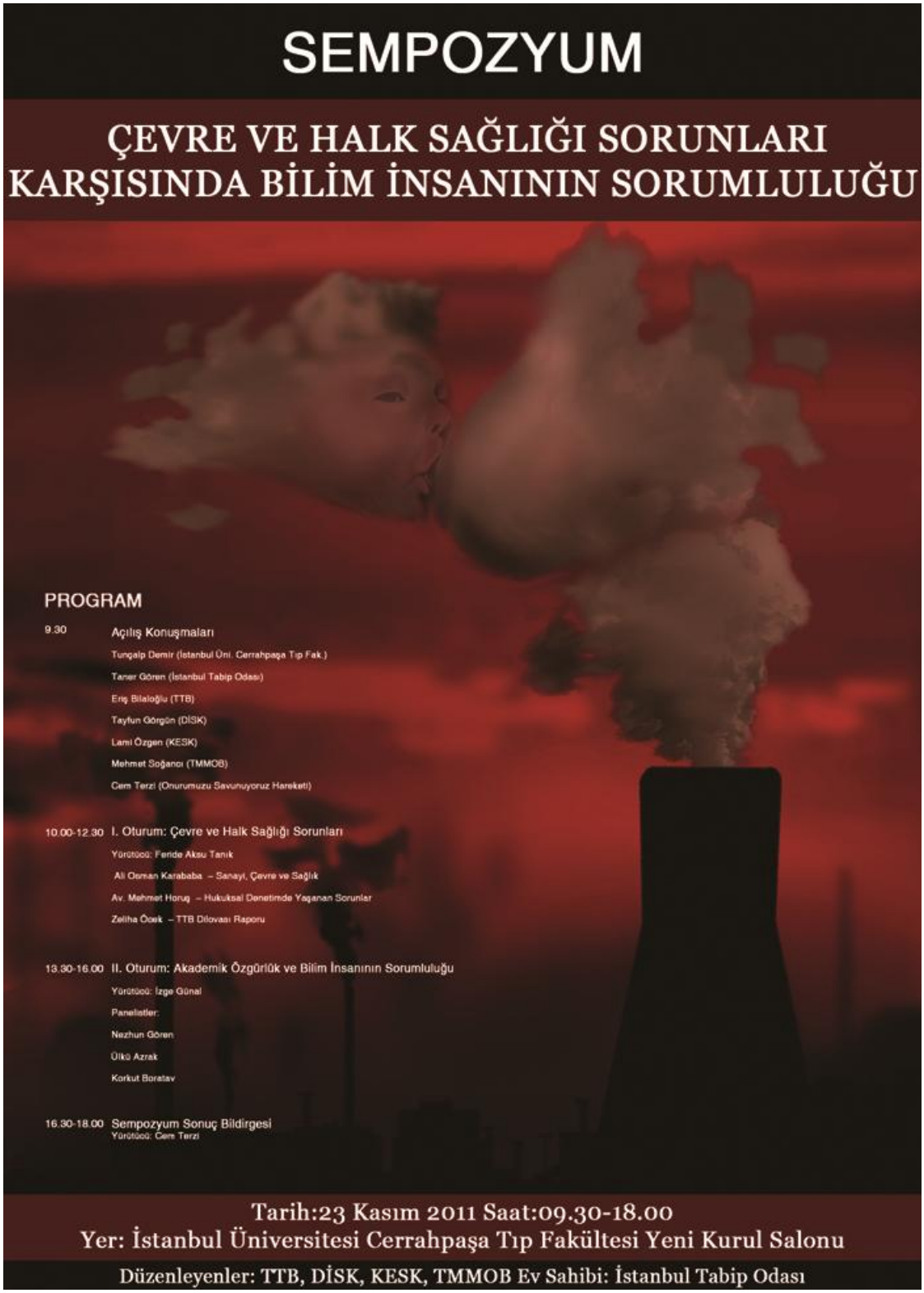
Hakaret Davası Kararı

Kocaeli Belediye Başkanı İbrahim Karaosmanoğlu, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'na hakaretten 3 bin 480 TL para cezasına çarptırıldı.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun, Dilovası'nda hava kirliliğini konu alan çalışmasının ön sonuçlarını kamuoyu ile paylaşmasının ardından, kendisine "şarlatan" diyen Kocaeli Büyükşehir Belediye Başkanı İbrahim Karaosmanoğlu'nun aleyhine açtığı hakaret davasının 5. duruşması 15 Mart 2012 tarihinde Kocaeli Adliyesi'nde görüldü.

Kocaeli Üniversitesi Etik Kurul kararını göz önüne alarak ceza indirimi uygulayan mahkeme, Kocaeli Büyükşehir Belediye Başkanı Karaosmanoğlu'nu 3 bin 849 TL para cezasına çarptırdı. 246 günlük hapis cezası Etik Kurul'un kararıyla indirime uğradı ve hapis cezasının para cezasına çevrilmesine karar verildi.

c.ÇEVRE VE HALK SAĞLIĞI SORUNLARI KARŞISINDA BİLİM İNSANININ SORUMLULUĞU BİLİMSEL ETKİNLİKLERİ



Çevre ve Halk Sağlığı Sorunları Karşısında Bilim İnsanının Sorumluluğu Sempozyumu 23 Kasım 2011'de İstanbul'da gerçekleştirildi. Dilovası örneğinin ele alındığı sempozyumda, Dilovası'ndaki halk sağlığı sorununu inceleyen Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun bilim insanına ve üniversitelere düşen sorumluluğu bir kez daha hatırlattığı belirtildi.

Çevre ve Halk Sağlığı Sorunları Karşısında

Bilim İnsanının Sorumluluğu Sempozyumu

Sonuç Bildirgesi

23 Kasım 2011 – İstanbul

Sanayileşmenin insanların sağlıklı bir çevrede yaşama hakkını hiçe sayarak yaygınlaştığı yerleşim yerlerine, gerek ülkemizden gerekse Dünya'nın pek çok farklı bölgesinden çok sayıda örnek göstermek mümkündür. Dilovası çevre açısından olağan dışı durum bölgesine dönüşen bu yerleşim yerlerinden sadece bir tanesidir.

Dilovası örneği bize; sanayileşmenin, acımasız ve ölüm çağıran politik ve ekonomik süreçler sonucunda ortaya çıktığını, ciddi düzeyde yıkım yarattığını göstermektedir. Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu olayı ise bu yıkımı kanıtlamaya ve toplumu sağlık konusunda uyarmaya çalışan bilim insanlarının nasıl cezalandırılmaya çalışıldığını tartışmak ve kavrayabilmek açısından çok öğretici bir örnek olmaktadır.

Dilovası, Türkiye genelindeki en büyük 500 fabrikanın yaklaşık yüzde 10'unu barındırmaktadır. Bölgede bir tanesi faal (Dilovası Organize Sanayi Bölgesi) diğerleri yapım aşamasında olan toplam beş ayrı organize sanayi bölgesi ve bir de küçük sanayi sitesi bulunmaktadır. Yeni yapılanmakta olan bu bölgelerden sadece bir tanesi için 250 yeni kuruluşun daha bölgeye yerleşmesi beklenmektedir. Bu durum bölgedeki sanayi yoğunluğunun gelecekte daha da artacağını göstermektedir.

Dilovası'nda bu aşırı yoğun ve denetimsiz, üstelik demir-çelik, boya ve kimya gibi ağırlıklı olarak kirli sektörlerden oluşan sanayileşme, bölgenin topografik özellikleri ve trafik yoğunluğu ile de birleştiğinde tam bir çevre felaketine yol açmaktadır.

Tüm gelişmelerin toplum sağlığı aleyhine gerçekleştiği bir süreçte, sağlık hakkının temel koruyucusu olması gereken devletin, sağlık ve çevre etkilerini ayrıntılı ve sürekli olarak izleyen, denetleyen ve gerektiğinde müdahale eden bir sistem kurmamış olması Dilovası ve benzeri bölgelerin sorunlarının ne kadar önemsendiğini göstermektedir.

Hekimlerin görevi, sağlığın korunması ve geliştirilmesidir. Bu bağlamda toplumun sağlığını riske atan sorunlar gözlendiğinde sürecin daha kötüye gitmemesi için bilginin olabildiğince çabuk, risk altındaki toplum ve ilgili kurumlarla paylaşılması gerekir.

Dilovası'nın toprağının, havasının, suyunun sanayi kuruluşları nedeniyle kirlendiğini gösteren kanıtların sayısı her geçen gün artmaktadır. Dilovası'nda ve ülkemizin çevre sağlığı açısından sorunlu diğer bölgelerinde kirlilik etmenlerinin insan vücudunda ne düzeyde biriktiğini ve ne gibi sağlık sorunlarına yol açtığını araştıran, elde ettiği bulguları örtbas etmek yerine toplumla, yani bu sorunun asıl muhatapları ile paylaşan bilim insanlarının çalışmaları paha biçilmez bir değer taşımaktadır.

Dilovası'nda, Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu ve arkadaşlarının ölüm kayıtlarına ilişkin çalışması ve ardından Sağlık Bakanlığı'nın gerçekleştirdiği değerlendirmeler kanser ölümlerinin dikkat çekici bir şekilde ilk sıraya yükseldiğini göstermektedir. TTB Dilovası 2011 Raporu'nda genişçe yer verildiği gibi, Hamzaoğlu dışında daha birçok bilim insanı bu bölgedeki çevre kirliliğinin doğa ve insan üzerindeki tehlikeli etkilerini çalışmalarında göstermiştir.

2011 yılında Dilovası bölgesinde Onur Hamzaoğlu yürütücülüğünde yapılan son araştırma sayesinde Dilovası deyim yerindeyse 'yeniden hatırlanmıştır'. Sanayileşmenin insan sağlığı üzerindeki etkisini değerlendiren çalışmalara duyulan gereksinim, 2011 yılının Ekim ayında Trabzon'da gerçekleşen 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde de vurgulanmış ve kongrenin sonuç bildirgesinde bu araştırmaların önündeki engellerin kaldırılması gerektiği ifade edilmiştir.

Bu nedenle, Onur Hamzaoğlu'nu taciz etmek yerine Kocaeli ve Dilovası Savcıları, Onur Hamzaoğlu'nun açıklamalarını ve TTB Dilovası Raporu'nu suç duyurusu olarak kabul etmelidir. Kocaeli ve Dilovası Savcıları, TBMM Dilovası Raporu'nda sorumlulukları belirtilen tüm kurum ve kuruluşlar; Sağlık Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, DSİ, Karayolları Genel Müdürlüğü, Kocaeli Valiliği, Kocaeli Büyükşehir Belediyesi, Dilovası Belediyesi, Dilovası Organize Sanayi Bölgesi yetkilileri ve fabrika sahipleri hakkında kamu davası açmalıdırlar.

Bu bağlamda, Onur Hamzaoğlu'na karşı Kocaeli Üniversitesi tarafından yürütülen cezai ve idari soruşturmalar aslında bir delil karartma çabasıdır. Kocaeli ve Dilovası Savcıları'nı göreve, asıl görevlerini yapmaya, üniversite yöneticilerini delil karartmak yerine bilimden ve toplumdan yana olmaya davet ediyoruz.

Kocaeli Üniversitesi henüz bitmemiş bir projenin sonuçlarını açıkladığı için Hamzaoğlu'nun davranışında etik kusur görüp uyarı cezası vermiştir. Oysa bilim çevreleri için bir proje henüz bitmeden ara sonuçlarının kamuoyuna ya da bilim camiasına duyurulması olağan bir davranıştır. Hele konu acil ve önemli ise bu bilimciler için bir görevdir. En yakın ve iyi bilinen birkaç örneği hatırlayalım: İnsan Genomu Projesi. 1990 yılında ABD'den 14, Japonya'dan 2, İngiltere, Fransa, Çin ve Almanya'dan birer kuruluşun (üniversite veya araştırma enstitüsü) oluşturduğu uluslararası işbirliği şeklinde başladı. Projenin ara sonuçları 2001 yılında Bill Clinton tarafından kamuoyuna açıklandı, proje ise 2003 yılında bitirilebildi.

Tarihin en kapsamlı fizik deneyinin yapıldığı Avrupa Nükleer Araştırma Merkezi'ndeki (CERN) bilim adamları, atom altı parçacıkların ışıktan daha hızlı hareket ettiğini ölçtüklerini öne sürdü. Üç yıldır sürdürülmekte olan Opera Deneyi kapsamında nötrinoların ışıktan daha hızlı olduğu anlaşıldı. Albert Einstein'ın Özel Görelilik Kuramı'nın yanlış olma olasılığını gündeme getiren bu çok iddialı açıklama da bitmemiş bir projenin ilk bulgularının kamuoyu ile paylaşılmasıydı.

Tübitak Araştırma Projesi Gelişme Raporu Değerlendirme Formu incelendiğinde projeler için ara rapor istendiği kolayca anlaşılır. Sonuç olarak gerek dünyada gerekse ülkemizde bir proje bitmeden üretilen ilk bulgular, sonuçlar yayımlanabilir ya da duyurulabilir. Bu davranışın etik bir kusur oluşturması söz konusu olamaz. Zira TTB'nin başvurusu üzerine Onur Hamzaoğlu olayı ile ilgili olarak etik görüşleri istenen Prof. Dr. İoanna Kuçuradi (Türkiye İnsan Hakları Vakfı Etik Komitesi Başkanı, Uluslararası Felsefe Dernekleri Federasyonu Başkanı), Prof. Dr. Betül Çotuksöken ve Prof. Dr. Harun Tepe Kocaeli Üniversitesi Etik Kurulu'nun aleyhte verdiği kararı eleştirerek, Hamzaoğlu'nun etik bir kusur işlemediği, aksine önemli bir bilimsel görevi yerine getirdiği kanaatine varmışlardır. Bu raporda yakın zamanda yaşanan Van deprem felaketi örnek gösterilerek, deprem çalışmaları yapan bilim insanlarının da Onur Hamzaoğlu'nun yaptığı gibi toplumu erken uyarmaları gerekliliği üzerinde durulmuştur.

Dilovası için, gecikmiş olunmasına rağmen aşağıdaki önlemlerin ivedilikle alınması gerekmektedir:

- Dilovası'nın çevre kirliliği kaynaklı sağlık riskleri açısından Sağlık Bakanlığı tarafından Pilot Bölge ilan edilmesi,
- Dilovası'nda ön teşhis ve tedavi merkezi ile sağlık tarama merkezinin ivedilikle kurulması,
- Dilovası Organize Sanayi Bölgesi'nde çalışan ve Dilovası'nda ikamet eden kişilerde kurşun, cıva, kadmiyum, arsenik ve krom indikatör olarak kullanılarak biyolojik izlem gerçekleştirilmesi,

- Çalışma sonuçlarına göre bölgenin tıbbî yönden afet bölgesi ilan edilmesinin değerlendirilmesi,
- İşverenlerin, işçi sağlığı ve güvenliği açısından tehlikeli kimyasal maddelerden kaynaklanan risklerin ortadan kaldırılmasını sağlamaları veya en az düzeye indirilmesi için gereken önlemleri uygulamaları,
- Kanserojen veya mutajen maddeler ve preparatları ile bunları içeren maddelerin işyerlerinde üretilen ve kullanılan miktarlarının Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bildirilmesi,
- Tüm işyerlerinde ve işçilerde sağlık gözetimi yapılması,
- İşyeri açma ve çalışma ruhsatı, emisyon ve deşarj izinleri alınmadan işyerlerinin açılmaması, çalıştırılmaması ve bu belgeleri olmayan işyerlerinin kapatılması,
- Çevre etki ve risk envanterinin oluşturulması ve mevcut tesislerdeki kapasiteyi artırmaya yönelik talepler, yeni açılacak tesis ve işyerlerine verilecek izinler için bu envanterin dikkate alınması,
- Dilovası'ndaki kirlilik profilinin çıkarılarak ilgili kurumlarca kirliliğin kontrol altına alınmasından sonra belirlenecek olan mevcut kirletici vasfı yüksek sanayi tesislerin kapasite artırımına gitmesine izin verilmemesi.

Onur Hamzaoğlu olayı, bilim insanlarına ve üniversitelere düşen sorumlulukları bir kez daha hatırlatmıştır.

Her şeyden önce, bilim insanlarının siyasî iktidar ve ekonomik çıkar çevrelerinin baskılarından korunması ve bağımsız olması gerektiğine inanıyoruz.

Yüksek Öğretim Kurumlarının Özerkliği ve Akademik Özgürlük Üzerine Lima Bildirgesi'ne göre; "Üniversite ve akademik kuruluşların, insanların ekonomik, sosyal, kültürel, temel ve politik haklarının yaşama geçirilmesini takip etmekle yükümlü olduklarına inanarak… Akademik çevrenin tüm üyeleri, herhangi bir ayrım yapılmaksızın ve devletten ya da herhangi bir başka kaynaktan gelebilecek müdahale veya baskı endişesini taşımadan işlevlerini yerine getirme hakkına sahiptir… Akademik çevrenin araştırma işlevi ile ilgili tüm üyeleri, bilimsel araştırmanın evrensel ilke ve yöntemlerine tâbi olarak, herhangi bir müdahaleye maruz kalmaksızın araştırma çalışmalarını sürdürme hakkına sahiptir. Bu kişiler aynı zamanda araştırmalarının sonuçlarını başkalarına özgürce iletme ve sansürsüz yayımlama hakkına da sahiptir…"

Bilim insanları, içinde yaşadıkları topluma karşı sorumludurlar, kamu yararına çalışırlar, çalışmalıdırlar. Bu sorumluluğun başında da araştırma sonuçlarının toplumla paylaşılması gelmektedir. **Bilim insanı olmak; durup bakmak, nereye bakacağını bilmek, gören gözlere sahip olmak ve zamanında müdahale etme sorumluluğunu taşımak demektir.**

Sonuç Olarak;

1) Toplumun sağlığının her türlü sanayileşme faaliyetinden, ulusal ve küresel sermayenin kazançlarından daha önemli olduğu ilkesinin tüm taraflarca benimsenmesini istiyoruz.

2) Dilovası'ndaki çevre kirliliği ve yol açtığı halk sağlığı sorunları, Onur Hamzaoğlu olayından ibaret değildir. Hamzaoğlu'nun çalışmalarından önce ve sonra da pek çok bilim insanı aynı ya da benzeri önemde sorunlar saptamış ve bunları yayımlamıştır. Üstelik TBMM dâhil olmak üzere, ilgili kamu kuruluşları

durumu bilmekte ama gereğini yerine getirmemektedir. Geç kalınmış olunmasına rağmen, Dilovası için 2006 yılı TBMM Raporu'nda, 2011 yılı TTB Raporu'nda önerilmiş olan önlemlerin ivedilikle alınmasını istiyoruz.

3) Kocaeli ve Dilovası Savcıları'nı Hamzaoğlu'nu soruşturmak yerine, Onur Hamzaoğlu'nun açıklamalarını ve TTB Dilovası Raporu'nu suç duyurusu kabul etmelerini istiyoruz.

4) Kocaeli ve Dilovası Savcıları'nın, TBMM Dilovası Raporu'nda sorumlulukları belirtilen tüm kurum ve kuruluşlar hakkında kamu davası açmasını istiyoruz.

5) Kocaeli Üniversitesi'nin dayanaksız etik kurul kararlarıyla Hamzaoğlu'nun çalışmalarını değersizleştirmek, hatta delil karartmak yerine, çağdaş bir üniversiteden beklenildiği üzere 'bilim insanının araştırma sonuçlarını açıklama hakkını' güvence altına almasını istiyoruz.

6) TÜBİTAK gibi biz de, önemli ve riskli konularda bilim insanlarının buldukları sonuçları gecikmeden, projelerinin bitmesini beklemeden halkla paylaşmalarını istiyoruz.

TTB

DİSK

KESK

TMMOB

Onurumuzu Savunuyoruz Hareketi

Dilovası Koruma ve Geliştirme Platformu

Türkiye İnsan Hakları Vakfı

Eğitim Sen İzmir 3 No'lu Şube

Eğitim Sen İstanbul 6 No'lu Şube

Eğitim Sen Ankara 5 No'lu Şube

Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği

Üniversite Konseyleri Derneği

Suyun Ticarîleştirilmesine Hayır Platformu

Kemal Türkler Eğitim ve Kültür Vakfı

Munzur Vadisini ve Çevresini Koruma Kurulu

Osmaniye Çevre Platformu



d.ETİK ALANININ SAYGIN AKADEMİSYENLERİNİN DİLOVASI SÜRECİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ

TTB Merkez Konseyi, yürütmekte olduğu bir araştırmanın verilerini basın yoluyla toplumla paylaştığı gerekçesiyle, bağlı bulunduğu üniversite tarafından hakkında soruşturma başlatılan, ayrıca Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Başkanı ve Dilovası Belediye Başkanı tarafından hakkında Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunulan, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun yaşadığı sürecin, Türkiye'nin etik alanındaki saygın akademisyenlerince değerlendirilmesini istedi.

TTB Merkez Konseyi, Prof. Dr. İoanna Kuçuradi, Prof. Dr. Betül Çotuksöken ve Prof. Dr. Harun Tepe'ye, konunun ayrıntılarını içeren bilgileri göndererek, tüm bu gelişmelerin etik açıdan değerlendirilmesini istedi. Kuçuradi, Çotuksöken ve Tepe, TTB'nin talebine ortak değerlendirmelerini içeren bir raporla yanıt verdiler.

Raporda özetle şunlara yer verildi:

"Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun insan sağlığı açısından önemli sorunlar yaratacağını düşündüğü yeni bir sanayi kuruluşunun bölgede kurulmasıyla ilgili haber yapan yerel bir gazete muhabirinin sorularını yanıtlarken, bu araştırmanın sadece o andaki bulgularından söz etmenin, bunun da halk sağlığı alanında çalışan bir bilim insanı olarak bölgedeki halkın sağlığı için geri dönülmez sonuçlar ortaya çıkmadan önce ilgililerin dikkatini çekme görevini yerine getirmek olduğunun gözden kaçırıldığı anlaşılmaktadır. Van ilimizde yaşanan felaketin ana

nedenlerinden birinin, böyle bir dikkat çekme/uyarma eksikliği olduğunu gözden kaçırmamak ve bundan ders almak büyük önem taşımaktadır."

05.10.2011

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Onur Hamzaoğlu, yürütmekte olduğu bir araştırmanın verilerini basın yoluyla toplumla paylaşmış, bunun sonucunda bağlı bulunduğu üniversite tarafından hakkında soruşturma başlatılmış, ayrıca Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Başkanı ve Dilovası Belediye Başkanı Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunmuştur. Akademik özgürlükler ve bilim etiği bağlamında son derece tehlikeli gördüğümüz bu gelişmeler üzerine, ülkemizin Etik alanındaki saygın akademisyenlerinden biri olarak görüşünüze başvurmak gereksinimi duyuyoruz. Aşağıda söz konusu olay ayrıntısı ile aktarılmakta, görüşünüzü paylaşmanızı rica ettiğimiz noktalar ayrıca belirtilmektedir. Değerli zaman ve emeğiniz için şimdiden teşekkürlerimizi sunarız.

Olayın kısa özeti

2010 yılı sonunda ve 2011 yılı başında yazılı ve görsel medyada, Kocaeli ilinde sanayi tesislerinin kapasitesinin arttırılmasına, mevcut kirliliği arttırma potansiyeli yüksek yeni sanayi tesisi kurulmasına yönelik girişimler olduğu hakkında haberler yapılmıştır. Bir yerel gazete muhabiri, bu alanda geçmişte ve halen çalışmalar yapan Prof. Hamzaoğlu'ndan bu girişimlerin Kocaeli ilinde yaşayan insanlara olası etkileri hakkında bilgi istemiştir. Prof. Hamzaoğlu konuya ilişkin daha önce yapılan çalışmaların sonuçlarından yola çıkarak görüşlerini ifade etmiştir. Kocaelinde pek çok alanda yapılmış çalışmalarla saptanmış mevcut kirliliğin; Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Halk Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Tıbbi Genetik Anabilim Dallarından akademisyenler ile birlikte yürüttüğü, Üniversitenin bilimsel araştırma fonu tarafından desteklenen *"Kocaeli'nin Dilovası ve Kandıra İlçelerinde Yaşayan Gebelerden Doğan Bebeklerde Ağır Metal Maruziyeti İle Büyüme ve Gelişme Durumu"* isimli araştırmada, annelerin ilk sütünde ve bebeklerin ilk kakalarında saptanan ağır metaller ve eser elementlerle de teyit edildiğini belirtmiştir.

Prof. Hamzaoğlu, Kocaeli ilçesinde hava, su ve toprakta saptanan kirliliği arttırma potansiyeli olan yeni sanayi tesisi ve bölgesi oluşturulmasına yönelik girişimler karşısında, toplum ve çevre sağlığı açısından son derece büyük bir tehlikeye işaret eden bu açık bulguları basın yoluyla kamuoyuna açıklamış, ilgilileri uyarmıştır. Açıklama basında "Dilovası'nda anne sütünde bile metal var" ve benzeri başlıklarla yer bulmuştur. (Ek.1):

Prof. Hamzaoğlu, daha önce de benzer araştırmalar yapmış ve ilgili makamlara iletmiştir. Prof.Hamzoğlu'nun kendi ifadesi ile;

"2004 yılında Dilovası Belediyesinin sunduğu imkânlar ile çevre kirliliğini araştırmaya başladık. Bu araştırmada, 100 ölümden 33'ünün kanser nedeniyle gerçekleştiğini bulduk. Bu oran Dünya ve Türkiye ortalamasının üzerinde idi. Sonuçları Tıp Fakültesi Dekanlığı aracılığıyla Rektörlüğe, Rektörlük vasıtasıyla da Kocaeli Valiliği'ne ilettik."

"2005 yılında yeni bir araştırma daha başlattık. Bu araştırmada Dilovası'nda 10 yıl ve daha fazla yaşayanların kanserden ölme riskinin, daha kısa süre yaşayanlara göre 4, 5 kat fazla olduğunu saptadık. "Sonuçları Tıp Fakültesi Dekanlığı aracılığıyla Rektörlüğe, Rektörlük vasıtasıyla da Kocaeli Valiliği'ne ilettik."

"2007 yılında Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı, Kocaeli Sağlık Müdürlüğü ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı olarak yeni bir araştırma başlattık. Bu araştırmada, 2000-2007 yılları arasında ölen 100 kişinin 30'unun ölüm nedeninin kanser olduğunu saptadık". Bu sonuçları da Tıp Fakültesi Dekanlığı aracılığıyla Rektörlüğe, Rektörlük vasıtasıyla da Kocaeli Valiliğine ilettik."

"Bu çalışmaları ulusal bilim çevreleri ve siyasi otoriteler ile paylaştık. Çözüm önerilerimizi de 2006'da Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonuna sunduk".

Prof. Hamzaoğlu'nun son açıklamasından kısa bir süre sonra, Büyükşehir Belediye Başkanı ve Dilovası Belediye Başkanı; *"Kan ve dışkıları bırakın, doğum yapıp çocuk emziren annelerin sütünde bile çinko, demir, alüminyum, kurşun, kadmiyum tespit ettik, tehlike büyük" dediği, basın yoluyla bu bilgileri açıkladığı ve bu vesileyle 'haberin geniş halk kitlelerine ulaşmasını sağladığı, araştırma sonuçlarını halk arasında panik yaratmak amacıyla kullandığı"* iddiasıyla yargılanması için Kocaeli Cumhuriyet Savcılığı'na şikayet dilekçesi vermişlerdir.

Savcılık hazırladığı dosyayı, söz konusu fiilin incelenmesi amacıyla Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü'ne göndermiştir. Üniversite izin verdiği takdirde Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, TCK'nin 213. maddesi uyarınca 2 ila 4 yıl arasında hapis istemiyle yargılanacaktır. Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu hakkında Kocaeli Üniversitesi tarafından bu gerekçe ile ceza soruşturması yürütülmektedir.

Ayrıca, Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından yukarıdaki gerekçelerle YÖK'e yazılan yazının, YÖK tarafından Kocaeli Rektörlüğü'nün bilgisine sunulması ve gereğinin rica edilmesi üzerine Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü tarafından bir disiplin soruşturması açılmıştır. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı bir taraftan Prof. Hamzaoğlu'nu YÖK'e şikayet ederken, bir taraftan da Sanayi ve Ticaret Bakanlığı ile Çevre ve Orman Bakanlığı'na Kocaeli ilindeki kirliliğin geldiği tehlikeli boyuta dikkat çekerek "*Kocaeli il sınırları içerisinde sanayicinin yeni sanayi tesisi kurmaya ve mevcut tesisindeki kapasiteyi artırmaya yönelik taleplerin dikkatle değerlendirilmesi ve sınırlandırılması ile kirleticiliği yüksek sanayi tesislerinin kurulmasının önlenmesi konusunda gerekli hassasiyetin ve özenin gösterilmesi için*" yazılar yazmıştır(Ek.2)

Prof. Hamzaoğlu Kocaeli Büyükşehir Belediye Başkanı hakkında kendisi hakkında kullandığı "şarlatan" ve benzeri ifadeler nedeniyle hakaret davası açmıştır. Prof. Hamzaoğlu'nun Kocaeli Büyükşehir Belediye Başkanı'na açtığı hakaret davasının 15 Eylül 2011 tarihli üçüncü duruşmasında, Belediye Başkanı'nın avukatı;

Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü'nün Kocaeli Üniversitesi Etik Kurulu'ndan Prof.Hamzaoğlu hakkında bir görüş oluşturulmasını talep ettiğini,

"Aldıkları duyuma göre" Etik Kurulu'nun Prof.Hamzaoğlu hakkında "etik olmayan" bir davranışta bulunduğu yönünde görüş oluşturduğunu,

bununla ilgili üniversiteden bilgi istenmesini talep ettiklerini

belirtmiştir. Diğer deyişle, avukatların ifadelerine göre Üniversite Etik Kurulu'nun Rektörlük isteği üzerine oluşturduğu görüş, Belediye Başkanı'na gayriresmi olarak iletilmiştir *(Kurul yönergesi Ek.3'de sunulmaktadır. Ayrıca http://etikkurul.kocaeli.edu.tr/universite-etik-kurulu-mevzuatlar.php?Mevzuat=Yonerge adresinden ulaşılabilir)*

Yukarıda özetle sunduğumuz olaya ilişkin tüm bu gelişmeleri etik açıdan değerlendirmenizi diliyoruz. Özellikle;

Bilim insanının ahlaki sorumlulukları; yürüttüğü prospektif bir araştırmasının verilerini, özellikle de bu veriler toplum ve çevre sağlığı açısından son derece önemli ve bir an önce önlem alınmasını gerektiren sağlık sorunlarına işaret ediyor ise, araştırmanın belli bir aşamasında basına açıklaması ve yayımlamasını gerektirir mi?

Gerektirir ise; bilim insanlarının araştırma etiği değerlerinden kaynaklanan sorumluluklarını yerine getirmelerinin, onların hukuki soruşturmaya uğramalarına neden olması, akademi ve toplumda nasıl sonuçlara yol açabilir?

Etik Kurulları herhangi bir konuda görüş oluştururken ve görüş oluşturduktan sonra gizliliğe dikkat etmeli midir? Etmeli ise, gizlilik hangi aşamalarda ve ne derecede korunmalıdır?

Üniversite Etik Kurulu görüşünün Kocaeli Belediye Başkanı'nın avukatlarına gayriresmi "bir duyum" biçiminde iletilmesi, iletenlerin akademik değerlerle ilişkili sorumluluklarıyla uyumlu mudur? Bu eylem, Prof. Hamzaoğlu hakkında ayrıca bir soruşturma yürüten kurumun yansızlığı ve Etik Kurulu'nun bağımsızlığı açısından nasıl değerlendirilmelidir?

noktalarında bizleri aydınlatmanız, akademik özerkliği ve bilimsel bilgi üretiminin özünü oluşturan kuşkuculuğun dokunulmazlığını korumak adına yürüttüğümüz bu mücadelede bizlere büyük bir güç verecektir. Hazırlayacağınıza inandığımız görüşlerinizi 24 Kasım 2011 tarihindeki duruşma öncesi alabilmek hukuki mücadele sürecini de güçlendirecektir.

Özenli ve saygıdeğer değerlendirmeleriniz için şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda kolaylıklar dileriz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık
TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri

EKLER

Ek.1 İlgili gazete haberleri

Ek.2 Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı yazısı

Ek.3 Kocaeli Üniversitesi Etik Kurulu Yönergesi

Sayın Prof. Dr. Feride AKSU TANIK
TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri
Gazi Mustafa Kemal Bulvarı
Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No.2/ 17-23,kat 4
06570 Maltepe, Ankara

T. T. Birliği
Merkez Konseyi
16.11.2011
4489-2011

İstanbul, 12 Kasım 2011

Sayın Prof. Dr. Feride Aksu Tanık,

İlgi: 05.10.2011 tarihli ve 1351/2011 sayılı yazınız.

T.C. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun yürütmekte olduğu "Kocaeli'nin Dilovası ve Kandıra İlçelerinde Yaşayan Gebelerden Doğan Bebeklerde Ağır Metal Maruziyeti ile Büyüme ve Gelişme Duırumu" konulu araştırmanın bir kısım **bulguları** hakkında bir gazeteciye 06.01.2011 tarihinde bilgi vermesi nedeniyle, T.C. Kocaeli Üniversitesi tarafından açılan soruşturma ve Üniversitenin Etik Kurulunun konuya ilişkin kararıyla ilgili olarak, etik bakımdan ve akademik özgürlük bakımından istemiş olduğunuz ve yazınızda belirtilen dört soruyu göz önünde bulundurarak, gönderilen belgelere de dayanarak yaptığımız değerlendirmeyi aşağıda bilgilerinize sunarız:

1- Halk sağlığı alanında çalışan **Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu ne yaptı?**
Prof. Dr. Hamzaoğlu, Dilovası'nda ölümlerin %33'ünün kanserden meydana geldiği olgusundan hareket ederek, yedi yıldan beri çevre kirliliğiyle ilgili araştırmalar yürütmektedir. Konumuz olan olayda, Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, üç aşamadan oluşan ve yukarıda adı geçen araştırmanın ikinci aşamasını oluşturan, 56 lohusadan 18'inin "kolostrum"unun, 49 bebekten 20'sinin "meconium"unun, TÜBİTAK-BUTAL tarafından o zamana kadar yapılan (14.10.2010) analizlerinden elde edilen nesnel bulgulardan, "kirleticiliği yüksek [yeni] sanayi tesislerinin kurulması" tartışmalarının yapıldığı sırada, bir gazeteciyle yaptığı söyleşide (06.01.2011) iddia edildiği gibi "araştırma sonuçları"ndan değil; yukarıda adı geçen bulgulardan söz etmiştir. Bu nitelikteki bulguları mevcut koşullarda Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun "ilgililerle" —ve bu ilgililer yalnızca önlem alacak kişiler değil, aynı zamanda o bölgede yaşayan insanlardır— paylaşması bir suç değil, görevi halk sağlığının korunmasında katkıda bulunmak olan bir bilim insanının yapması gerekendir. Çünkü sonuçları itibarıyla halkın sağlık hakkının ihlaline yol açan bölgedeki çevre kirliliğinin daha da artmasının geri dönülmez zararlara yol açması kaçınılmaz görünüyor. Bu zararlar tespit edildiğinde ise artık iş işten geçmiş olur. Geri dönülmez zararlar yaratan ve sağlık hakkını ihlal eden bu gibi konularda (örneğin, kot taşlamadan kaynaklanan silikosis vak'alarında olduğu gibi) bilimsel bulguların bir an önce "ilgililerin" dikkatine sunulmasının önemi büyüktür. Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu da bir gazetecinin soruları üzerine, bu nitelikte olan bulgulardan söz etmiştir.

Oysa Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun halkta panik yaratmak niyetiyle araştırma sonuçlarına ilişkin bilgi verdiği ileri sürülmekte ve bir gazeteci tarafından sansasyonel bir biçimde yansıtılan sözleri bu iddiaya kanıt olarak gösterilmekte; araştırma henüz bitmeden bilgi vermesinin de araştırma etiğine aykırı olduğu iddia edilmektedir.

Bu suçlama ancak şeklen doğrudur. Çünkü Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, araştırmanın sonuçlarından değil, araştırma sırasında elde edilen bazı problematik bulgulardan söz etmiştir. Ayrıca duruma bir bütün olarak ve tekliğinde bakılmayıp, sadece şeklen bakıldığında, bu araştırmanın halen de bitmediğini ileri sürmek mümkündür. Çünkü araştırmanın üçüncü aşamasında, çevre kirliliğinin etkilerinin yeni doğanlarda 1,5 yaşına kadar izlenmesi öngörülmektedir. Uzun süreli araştırmalarda, özellikle geri dönülmez sonuçlar yaratabileceği öngörülen konularda, ara sonuçların kamuyla paylaşılması birçok ülkede olağan bir uygulamadır.

Ayrıca bu paylaşma, söz konusu olayda kirlilik durumunun daha da olumsuz noktalara gelmesini önlemek için yapılıyorsa ve yıllardan beri bu konuda Sağlık Bakanlığı ve TBMM Dilovası Araştırma Komisyonunun raporundaki saptamaların gerekleri yeterince yerine getirilmiyorsa, bu paylaşma aslında bir halk sağlığı uzmanının yapması gereken bir eylemdir.

2- Lima Bildirgesi olarak anılan, Akademik Özgürlük ve Yükseköğretim Kurumlarının Özerkliği Bildirgesinin (1988) 1. maddesinin a bendinde akademik özgürlük şöyle tanımlanmaktadır:

"'Akademik özgürlük', akademik bir çevre üyelerinin tek tek ya da toplu halde bilgiyi araştırma, inceleme, tartışma, belgeleme, üretme, yaratma, öğretme, anlatma ve yazma yoluyla edinmelerinde, gelişmelerinde ve iletmelerindeki özgürlükler anlamına gelir."

Yine aynı Bildirgenin 6. maddesinde şöyle denmektedir:

"Akademik çevrenin araştırma işlevi ile ilgili tüm üyeleri bilimsel araştırmanın evrensel ilke ve yöntemlerine tabi olarak, herhangi bir müdahaleye maruz kalmaksızın araştırma çalışmalarını sürdürme hakkına sahiptir. Bu kişiler aynı zamanda araştırmalarının sonuçlarını başkalarına özgürce iletme ve sansürsüz yayınlama hakkına da sahiptir."

Bildirgenin 1. maddesinin c bendinde de "üniversite özerkliği" şöyle tanımlanmaktadır:

"'Özerklik', yüksek öğretim kurumlarının iç işleyişlerine, mali işlerine ve yönetimlerine ilişkin kararlar almada ve eğitim, araştırma, dışa yönelik çalışmalar ve diğer ilgili faaliyetlerde kendi politikalarını oluşturmada devlet ve toplumun tüm diğer güçleri karşısındaki bağımsızlıkları anlamına gelir."

Bu tanımlar çerçevesinde bakıldığında, bilim insanlarından ve üniversitelerden, bu tarzda davranmaları beklenir; bu ilkelere dayalı olarak davrananların da suçlanması elbette beklenemez. Ne var ki bu ilkelere karşın bazı bilim insanları ve üniversiteler, çekingenlik göstermekte ve hatta bu ilkelere aykırı davranabilmektedir. Bu şartlarda bilim insanlarının akademik özgürlük çerçevesinde yaptıklarının soruşturmaya uğratılıp cezalandırılmalarının, diğer bilim insanları üzerinde ve toplumda olumsuz psikolojik etkiler yaratma olasılığı yüksektir. Bu da bilimlerin toplumsal işlevini görmelerini engeller, en azından zorlaştırır.

3-4. Etik Kurulun tartışmalarının, görüşlerinin ve kararlarının gizliliği sorusuna gelince: Yapılan görüşmelerin gizli tutulması ve ortaya çıkan görüşlerin sadece Rektörlüğe bildirilmesi gerekir. Nitekim T.C. Kocaeli Üniversitesi Etik Kurulu Yönergesinin şu maddeleri bu bağlamda ilkeler içermektedir:

"Madde 7

j) [Kurul] Hakkında değerlendirme yaptığı, karar aldığı ve görüş verdiği tüm etik konular ve sorunlarda gizlilik içinde çalışır ve ilgili tüm bilgi ve belgeleri saklı tutar.

Ek – 1

3) Kurulda görüşülen tüm konularda gizlilik esastır. Kurula sunulan dosyalardaki bilgi ve belgelerin gizliliğinin ve güvenliğinin korunmasından Etik Kurul ve Sekreteryası sorumludur."

Ne var ki, olayda Etik Kurulun karar tarihinin 14.09.2011 olması ve **gizliliğine rağmen**, 15.09.2011 tarihli duruşma tutanağının sanık savunması bölümünde "Kocaeli Üniversitesine [Üniversitesinden] edindiğimiz bir bilgiye göre etik kurul tarafından katılan [?] hakkında soruşturma açılmış ve soruşturmada da katılan hakkında etik olmadığı konusunda bir karar verildiği[ni] duymuş bulunmaktayız." ifadesinin yer alması, "kararların gizliliği ilkesi"nin ihlal edilmiş olduğunu düşündürmektedir.

Özetle: Olaya bir bütün olarak bakıldığında ve olay tekliğinde değerlendirildiğinde, Etik Kurulun yaptığı değerlendirmenin sadece formel bir değerlendirme olduğu; Etik Kurulun, basınla paylaşılan –TÜBİTAK-BUTAL laboratuvarlarında yapılan analizler sonucunda edinilen– bazı bulguları, bitmemiş bir araştırmanın sonuçlarının açıklanması biçiminde anlayıp değerlendirdiği; oysa Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun insan sağlığı açısından önemli sorunlar yaratacağını düşündüğü yeni bir sanayi kuruluşunun bölgede kurulmasıyla ilgili haber yapan yerel bir gazete muhabirinin sorularını yanıtlarken, bu araştırmanın sadece o andaki bulgularından söz ettiğinin, bunun da halk sağlığı alanında çalışan bir bilim insanı olarak bölgedeki halkın sağlığı için geri dönülmez sonuçlar ortaya çıkmadan önce ilgililerin dikkatini çekme görevini yerine getirmek olduğunun gözden kaçırıldığı anlaşılmaktadır. Van ilimizde yaşanan felâketin ana nedenlerinden birinin, böyle bir dikkat çekme/uyarma eksikliği olduğunu gözden kaçırmamak ve bundan ders almak büyük önem taşımaktadır.

Saygılarımızla,

Prof. Betül ÇOTUKSÖKEN Prof. Dr. İoanna KUÇURADİ Prof. Dr. Harun TEPE

6.ÇEVRE SORUNLARI İLE İLGİLİ YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI

10.10.2010

Basın Açıklaması

TARİHİMİZE VE KÜLTÜRÜMÜZE SAHİP ÇIKALIM

ALLIANOI KARANLIĞA GÖMÜLMESİN

İzmir'in Bergama ilçesinin 18 km. uzağında, 1800 yıllık geçmişi, kaplıcasının yanı sıra köprüleri, caddeleri ve sokakları ile dünyanın (hâlâ kullanılabilir durumdaki) ilk suyla tedavi merkezi, Allianoi. Bu özellikleri ile dünyada tek örnek.

Dokuz yıl boyunca bin bir emekle yürütülen kazılarla yüzde yirmisi ortaya çıkartılabildi. Şimdi Bergama Müzesi'nde olan on binin üzerinde taşınabilir eserle ülkemiz insanının yüzakı. Arkeoloji, sanat tarihi, mimarlık, mühendislik, tıp, farmakoloji ve hidroloji tarihi bilimlerinin literatürüne girebilecek son derece önemli sonuçlar elde edildi.

2001yılında 1. derecede Arkeolojik Sit alanı ilan edilmesine, gerçek anlamda korunması için alternatif proje hazırlanarak Bakanlığa gönderilmesine, kurulan iki Akademik Bilim Komisyonu'nun raporlarında Dünya Kültür Mirası Listesi'ne girebilecek değerde önemli bir ören yeri olduğuna ve su altında bırakılarak korunmasının mümkün olmadığına karar verilmesine rağmen (bu raporlar kamuoyundan gizlenerek) sayısız Akademik kurullardan birinde " Bilim Komisyonu'nun " raporu Koruma Kurulu'na sunularak katledilmesi yönünde karar çıkartıldı.

Mart 2001'de Allianoi'nin I. Derecede Arkeolojik Sit kararı ile koruma altına alınmasına karar veren Kurul, Ekim 2007'de çamur altında bırakılmasına hükmetti.

Ve şimdi hepimizin gözünün önünde bir tarih ve kültür katliamı yaşanıyor.

Bergama'nın ikiz kardeşi, Antik çağ tıbbının en önemli merkezlerinden Allianoi Yortanlı Barajı'na kurban ediliyor. Kurtarılması, korunması, insanlığın ortak mirası olarak yaşatılması için yürütülen bütün çabalara rağmen kuma, çamura, suya, kısacası karanlığa gömülüyor.

Sayın Kültür Bakanı; "Allianoi konusunda ciddi bir duyarlılık oluştu. Keşke bundan önceki senelerde de olsaydı." diyor… "Mahkeme kararlarını uygularım ama baraj bitmiş yapılacak bir şey yok." diyor… "Ben de bu konuda hassasım. İnanın. Ülkemizin her yerinde böyle çok önemli nice eser var…" diye ekliyor.

Allianoi; konuşmalar sürerken kaçak kumla, ısrarlı kurul toplantıları, hassas dengeler, cetveller ve vinçlerle karanlığa gömülüyor.

Bizi duyan var mı?

Tarım ve kültür politikalarını, varsa gözden geçirmek isteyenler neredeler?

Çiftçiyi ağır ekonomik koşullar altında ezilmeye mahkum edenler, şimdilerde suya kavuşturacağız diyerek Allianoi'u kumla gömüyorlar.

Allianoi; harçların içine gizlenen çimentoyla 50 yıl sonrasında anlaşılır denilerek!.. Allianoi; "madem ki öneminin farkındasınız öyleyse 6 ay işlemi durdurun" önerileri dikkate alınmayarak yok ediliyor.

Allianoi ilk adım!.. Hasankeyf, Munzur, Karadeniz de sırada bekliyor.

Ülkemizin; Anadolu ve Mezopotamya'nın geçmişi siliniyor.

Oysa, tarih ve kültür ülkemizin aklıdır.

Gelin, elele verelim; insana, bilgiye, aydınlığa yönelik bu katliamı hep birlikte durduralım.

Allianoi karanlığa gömülmesin.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ALLİANOİ GİRİŞİM GRUBU
TMMOB İZMİR İL KOORDİNASYON KURULU
EGE ÇEVRE VE KÜLTÜR PLATFORMU
SUPOLİTİK
SUYUN TİCARİLEŞTİRİLMESİNE HAYIR PLATFORMU
EGE SU PLATFORMU
HALKEVLERİ
DOĞAL VE KÜLTÜREL ÇEVRE İÇİN YAŞAM GİRİŞİMİ
TURİST REHBERLERİ ODALARI

26.11.2010

BASIN AÇIKLAMASI

"Tabiat ve Biyolojik Çeşitliliği Koruma Kanun Tasarısı"

Su Havzalarına, Ormanlara, Meralara, Kıyı Ekosistemine,

Biyolojik Tür ve Çeşitliliğe Saldırıdır



AKP uzun süredir hazırlığını yaptığı **"Tabiatı ve Biyolojik Çeşitliliği Koruma Kanun Tasarısı"**nı HES projeleriyle cehenneme çevirdiği İkizdere Vadisi'nin doğal sit alanı ilan edilmesinin ardından Meclis'e sunmuştur.

Bu yasa ile iktidar tüm tabiat sit kararlarını, milli parklar, tabiat parkları, doğal alanların korunmasına ilişkin kararları iptal ettirmeyi, doğal alanlarla ilgili karar alma yetkisini Çevre ve Orman Bakanlığı'na devretmeyi planlamaktadır.

İdare (Çevre ve Orman Bakanlığı) yasayı AB uyum yasaları gereği hazırladıklarını savunmaktadır. Örnek aldıkları AB su çerçeve direktifi maliyet etkinliğinde suyun kullanımını salık verir ve su havzalarının bütünleşik yönetilmesini, planlanmasını, etkin kullanımını hedefler.

Bakanlığın bu doğrultuda yaptığı uygulamalarda; su kullanım hakkı sözleşmeleri ile 49 yıllığına su havzalarını sahiplenen şirket; suyu maden çıkarmada, sanayide, tarımda, içme suyu temininde, enerji elde edilmesi ve diğer amaçlar için ya da havzalar arası taşımada kullanabilir.

Tasarlanan yasa ile su havzaları "bütünleşik" olarak yönetilecektir. Kısaca su ve su havzalarının AB direktifleri ve buna uyumlu kamu-özel işbirliğinde metalaştırılmasının önü yasayla açılmaktadır.

"Tabiatı ve Biyolojik Çeşitliliği Koruma Kanun Tasarısı" neye yol açacak?

• Böylece Milli Park olan Munzur Vadisi'nde, Arılı, Çağlayan, İkizdere ve Gürleyik gibi 1. Derece sit alanı ilan edilen vadilerde şirketlerin faaliyetleri yasallaşacaktır.

• Su kullanım hakkı sözleşmeleri ile Hidroelektrik Santral (HES) yapımı için 49 yıllığına şirketlere devredilen 2 bin civarında dere parçası ve havzasının ticarileştirilmesinin önündeki tüm engeller kaldırılmış olacaktır.

• Ormanların ve meraların şirketlerin kullanımına sokulmasının, maden arama ve çıkarma faaliyetlerinin şirketlere engel tanımaksızın yapılmasının yolu yasal olarak açılacaktır.

• Yasa ile sadece doğal alanlar değil, Anadolu'da yetişen tüm biyolojik tür ve çeşitler de ticarileştirilecektir.

• İstanbul'da Beykoz, Sarıyer, Ömerli ve Şile'yi koruyan "İstanbul Kuzey Kesimi – Karadeniz Kuşağı Doğal Sit Alanı" kararı iptal edilerek, 3. Boğaz Köprüsü projesinin önündeki bir yasal engel daha kalkacaktır.

• Doğal alanların kaderini, koruma statüleri belirleyecek kurul Çevre ve Orman Bakanlığı'nın kontrolüne girmektedir. Doğal alanları sermaye saldırganlığına açmak, doğayı metalaştırmak ve yok etmek için elinden geleni yapan Çevre ve Orman Bakanlığı yasa ile tam yetkilendirilmiş olacaktır.

• Yasayla; koruma statüleri ortadan kaldırılacak olan vadiler de dahil tüm doğal alanlar koruma durumları belirleninceye kadar şirketlerin talanına açılacaktır. Taslaktan anlaşıldığı üzere bu süre en az 3-8 yıl arasında değişmektedir.

• Yasayla korunması gereken alan olarak Bakanlıkça uygun görülen yerlerde de "ülke düzeyinde, üstün kamu yararı ve stratejik kullanım" bahaneleriyle kullanım izinleri çıkarılacak ve bu izinlerle doğal alanlar üçüncü şahıslara devredilebilecektir.

• Koruma altına alınan alanlarına ilişkin planların yapılması özel kuruluşlara, koruma görevi de özel güvenlik birimlerine verilecektir. Şirketler yasadan aldığı yetkiyi kullanarak "silahlı" adamlarıyla deresi, ormanı, tarlası, merası için mücadele edenlerin karşısına dikilebilecektir.

Bizler:

Doğayı; dereleri, meraları, ormanları, yer altı sularını, madenleri, biyolojik tür ve çeşitliliği şirketlerin sermaye birikimine sokan,

Bugüne değin alınmış sit kararlarını ve tabiat parklarının, milli parkların koruma kararlarını kaldıran,

Doğal alanlar ile ilgili kararları Hükümetin politikaları doğrultusunda alan çevre ve orman Bakanlığı'nın kurullarına ve bakanın doğrudan onayına bırakan,

"Tabiat ve Biyolojik Çeşitliliği Koruma Kanun Tasarısı"na karşıyız.

Suyun ticarileştirilmesine, doğanın metalaştırılmasına ve sermaye talanına açılmasına karşı mücadelemiz sürecektir.

Bu yasanın Meclis'ten geçmemesi için de mücadele edeceğimizi duyuruyoruz ve yasanın arkasında duran herkesi uyarıyoruz:

Halkın direnişini yasalarınızla engelleyemeyeceksiniz.

Anadolu nükleere, termik santrallere, siyanürlü altına, çimento fabrikalarına, Nehir tipi ve Baraj tipi hidroelektrik santrallere yürüttüğü yaşam savaşını kazanacaktır.

Zafer direnen halkın olacaktır.

“Tabiatı ve Biyolojik Çeşitliliği Koruma Kanun Tasarısı’na HAYIR!

Sularımızın, doğamızın satılmasına, yağmalanmasına izin vermeyeceğiz!

SUYUN TİCARİLEŞTİRİLMESİNE HAYIR PLATFORMU

15.01.2011

BASINA VE KAMUOYUNA

Cep Telefonlarının Sağlığa Etkileri



Cep telefonları kullanımı insanlar arasındaki iletişimde önemli kolaylıklar sağlamıştır. Öte yandan cep telefonlarının sağlığımız üzerine etkisi de henüz tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Son yıllarda cep telefonu kullanımıyla ilişkili beyin tümörlerinde artışlar olduğu ve cep telefonu kullanım sürelerinin artmasıyla tümör riskinin de arttığı belirtilmektedir.

Başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere konuyla ilgili pek çok kuruluş, cep telefonlarından kaynaklanan elektromanyetik radyasyonun sağlık etkileri konusunda açıklamalar yapmakta ve özellikle kanserle olan ilişkisinin bilimsel olarak kanıtlanamadığını ya da var olan kanıtların zayıf olduğunu belirtmektedirler. Bu konudaki belirsizliğin birkaç nedeni vardır. Bunlardan en önemlisi henüz cep telefonu kullanımının görece yeni olması, potansiyel etkilerinin ortaya çıkması için zamana ihtiyaç olmasıdır. Bu tür durumlarda kesin bilgiler elde edebilmesi için 20-30 gibi uzun bir süreye gerek duyulmaktadır.

Sağlık açısından henüz masumiyeti kanıtlanmamış olan cep telefonlarının kullanımı, hem abone sayısı hem de her bir abonenin kullanım süresi yönünden giderek artmaktadır. Ülkemizde cep telefonu ise kullanımı Avrupa ortalaması üzerindedir. Tüm dünyada cep telefonu kullanıcı sayısı 4 milyarı aşmıştır. Türkiye' de ise Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu, Türkiye Elektronik Haberleşme Sektörü, Üç Aylık Pazar Verileri Raporu'na göre cep telefonu abone sayısının Eylül 2010 itibariyle 61,9 milyon olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte 2009 yılından bu yana 3G hizmet sunumunun başlamasıyla 16.6 milyon 3G abonesi bulunmaktadır. Kullanıcı sayısının artmasının yanı sıra kullanım miktarının da arttığı raporda belirtilen bir başka unsurdur. Türkiye'de bir abonenin aylık ortalama konuşma süresi Eylül 2010 itibariyle 206 ile 262 dakika arasında değişmektedir. Avrupa Birliği ülkeleri arasında Türkiye, 239 dakika olan ortalama aylık mobil kullanım süresi ile İngiltere, İspanya, İtalya, Portekiz ve Almanya'nın üstünde 3. sırada yer almaktadır. Türkiye'de cep telefonu kullanımın yüksek olmasının nedenleri çeşitlilik göstermektedir. Bunlarda kültürel özellikleri eğitim düzeyi ve reklamlar kuşkusuz etkilidir.

Cep telefonlarının sağlık üzerine etkileri açıklığa kavuşuncaya kadar kullanım konusunda bazı koruyucu önlemleri almakta yarar vardır. Ancak elektromanyetik radyasyonun biyolojik sistemler üzerine bilinen etkileri ve olası potansiyel sağlık etkileri nedeniyle uluslararası kuruluşlar bu konuya "Koruyucu Önlemler" ilkesi

çerçevesinde yaklaşmaktadır. Bu ilkeye göre insan ve toplum sağlığına olumsuz riskler ortaya çıktığında, bu risklerin ciddiyeti ile ilgili bilgilerin kesinleşmesini beklemeden koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Bireysel olarak cep telefonundan kaynaklanan radyasyondan korunmak için:

1-Gereksiz ve uzun konuşmalardan kaçınılması,
2-Özellikle çocukların cep telefonu kullanımın kısıtlanması,
3-Kulaklık kullanılması,
4-Numarayı çevirince değil karşı taraf açınca kulağa götürülmesi,
5-Yanıt vermeyen numaralarda ısrar edilmemesi,
6-Araç kullanırken cep telefonu ile konuşulmaması,
7-Kullanılmadığı durumlarda uzakta tutulması gibi önlemler alınabilir.

Bireysel önlemlerin yanı sıra toplumsal düzeyde maruz kalmanın azaltılması anlamında kamusal denetim mekanizmaları önem kazanmaktadır. Bu kapsamda özellikle cep telefonu kullanımını artırmaya yönelik reklam kampanyalarının denetlenmesi, uzun sürelerle konuşmanın teşvikinin önlenmesi toplum sağlığı açısından çok önemlidir. Ayrıca cep telefonu reklamı kampanyalarında çocukların kullanılması ise kabul edilemez bir durumdur. Bu konuda yasal düzenlemeler geliştirilmelidir.

Bu bağlamda biz halk sağlığı alanında faaliyet gösteren ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesini ilke edinmiş Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu ve Çevre İçin Hekimler Derneği olarak, cep telefonu şirketlerin daha sorumlu davranmaya ve Sağlık Bakanlığı'nı da bu konuda gereken önlemleri almaya davet ediyoruz. Kamuoyuna saygıyla bildiririz.

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ
ÇEVRE İÇİN HEKİMLER DERNEĞİ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HALK SAĞLIĞI KOLU

23.03.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Nükleer enerji kader değildir

Günümüzde özellikle gelişmiş ülkeler giderek geleneksel kirli enerji elde etme yöntemlerini terk edip, yerine temiz ve yenilenebilir enerji üretim yollarını tercih etmektedir. Kirli üretim teknolojilerini terk edip yerine az enerji kullanan çevreyi daha az kirleten teknolojileri benimserken, enerjinin etkin ve verimli olarak kullanılmasını planlamaktadırlar.

Terk edilen kirli teknolojiler ise bizim gibi gelişmekte olan ülkelere ithal edilmekte, bu ülkeler kirli teknoloji çöplüğüne dönüşmekte, bu teknolojilerin çevreye verdiği yoğun atıklarla insan sağlığı giderek daha çok risk altına girmekte ve enerji gereksinimleri giderek artmaktadır. Artan enerji gereksinimi ise ağırlıklı olarak kömür kullanan termik santraller, hidroelektrik santraller gibi ekolojiyi yerle bir eden, insan sağlığını hiçe sayan tekniklerle karşılanmaya çalışılmaktadır. Ülkemizde

bu girişimlerin karşılığı binlerle ölçülen sayıda hidroelektrik santrali ve onlarla ifade edilen sayıda termik santral anlamına gelmektedir.

Bütün bunların üzerine bir de Akkuyu'dan başlayıp Sinop ile devam edecek ve nerede duracağı belli olmayan nükleer enerji santrali kurma girişimleri bulunmaktadır.

Nükleer enerji elektrik enerjisi üretme tekniklerinden yalnızca bir tanesi olup; yenilenemez, çevreyi kirleten, belli kaynakların iddialarının tersine küresel ısınmayı artıran, insan sağlığına zarar veren ve dışa bağımlı bir teknolojidir.

20. yüzyılın ikinci yarısında yaşamımıza giren; ucuz, temiz ve güvenilir bir enerji kaynağı olarak bel bağlanan nükleer enerji kendinden beklenen umutları boşa çıkarmıştır. Kuruluş süresinin uzunluğu, kurulma ve kullanım ömrü sona erdiğinde sökülme maliyetleri yüksek olan ve bu maliyetler giydirildiğinde ürettiği birim enerji maliyeti yüksek olan bir enerji kaynağıdır.

Tüm bunların üzerine ortaya çıkan çok sayıdaki nükleer santral kazasıyla güvenilir olma umutlarını da boşa çıkarmıştır. Güvenliği üzerindeki kaygıları artıran bir diğer konu ise saldığı radyasyon nedeniyle çevresinde yaşayanlarda ortaya çıkan sağlık sorunları, kullandığı soğutma suyunun çokluğu ve ısıtarak alıcı ortama geri vermesi nedeniyle ortaya çıkan ekolojik yıkımdır.

Radyasyonun etkileri Hiroşima ve Nagazaki'ye atılan atom bombalarının etkilerinin izlenmesiyle net olarak ortaya konmuş ve bu bilgiler daha sonra kurulan nükleer santrallerdeki kazaların etkileri konusunda yapılan araştırmalarda ciddi bilimsel verilerle kanıtlanmış ve 1986 yılında gerçekleşen Çernobil Nükleer Santral Kazası sonuçlarının değerlendirilmesiyle hiçbir kuşkuya yer bırakmayacak şekilde bilgiler pekiştirilmiştir.

Günümüzde artık radyasyonun genetik materyal ve anne karnındayken bebek üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle doğumsal anormalliklere, doku ve organların işlevlerinde bozulmalara ve kanser gelişimine neden olduğu çok net olarak bilinmektedir.

Nükleer santraller çevresinde yaşayanlar üzerinde yapılan araştırmalarda çocukluk çağı kan kanserleri, tiroid kanserleri, kadınlarda meme kanseri görülme sıklığında artışlar olduğu gösterilmiştir.

Bütün bu bilgilerin üzerine 11 Mart 2011 günü Japonya'da gerçekleşen deprem ve onu izleyen tsunami sonrası Fukuşima Nükleer Santralı'nda ortaya çıkan yangın ve patlama sonucu oluşan radyasyon sızıntısı, nükleer enerji santralleri konusundaki kaygıların ne denli haklı ve yerinde olduğunu göstermektedir. Fukuşima Nükleer Santralı'nda Çernobil benzeri bir patlamanın her an gerçekleşme riski bulunmaktadır. İçinde bulunduğumuz durumda bile radyasyonun geniş bir bölgeye yayıldığı, patlama gerçekleşirse tüm dünya açısından bir nükleer felaketin kaçınılmaz olacağı bilinmektedir.

Bu süreçte Başbakan Erdoğan gittiği Rusya gezisi sırasında yaptığı açıklamada Akkuyu'ya nükleer santral yapma kararlılığını dile getirmiş, Fukuşima Nükleer Santralı'ndaki durum hatırlatıldığında her yatırımın riskinin olabileceğini ve bunu da hükümet olarak göze aldıklarını belirtmiştir.

Gelinen noktada eldeki somut veriler ve gerçekleşen felaketler ışığında birçok ülkenin yöneticileri nükleer enerji programlarını askıya alma konusundaki

yaklaşımları dile getirirken, AKP Hükümeti'nin nükleer santral konusundaki yaklaşımının anlaşılabilir, akılcı ve bilimsel bir zemini bulunmamaktadır.

Hükümetin izlediği enerji politikalarının ülkenin somut gerçekleriyle, toplumsal istekler ve dinamiklerle, bilimsel gerçeklerle bağdaşmadığı somut olarak görülmektedir.

Bu aşamada, AKP Hükümeti'ni ülke çıkarlarına, bilimsel gerçeklere ve toplumun bu konudaki isteklerine uygun davranmaya çağırıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ÇEVRE İÇİN HEKİMLER DERNEĞİ

10.05.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Kütahya Gümüşköy'deki Siyanür Riski Ciddi Boyutlarda

Kütahya Gümüşköy yakınlarındaki gümüş madeni tesislerinde meydana gelen atık barajı setlerinden birinin çökmesiyle büyük bir çevre felaketiyle karşı karşıya kalınmıştır. Tesisin atık depolama barajında gümüş çıkarımı sırasında kullanılan siyanürlü su bulunmaktadır. Yaşanan set çökmesi siyanürlü suyun çevre ve insan sağlığına ölümcül tehlikeler oluşturmasına neden olabilecek düzeyde bir tehdide neden olmuştur.

Böyle bir durumda ilk olarak yapılması gereken "kırmızı alarm" verilmesi iken resmi görevlilerin tavır ve tutumları şaşkınlık uyandırmaktadır. Siyanürün yol açabileceği çevre ve insan sağlığı etkilerini düşünmek bile bölgede ciddi düzeyde önlem almayı gerektiriyor iken açıklama ve yaklaşımlar beklentileri karşılamamaktadır.

Maden atık suyunda çevre ve insan sağlığına zararlı çok sayıda madde yoğun olarak bulunmaktadır. Bu maddelerin bir kısmı kanserojen olduğu kesin olarak bilinen kimyasal maddelerdir. Ayrıca bu kimyasal maddeler, kanser dışında solunum yolu hastalıklarına, karaciğerde ve bağırsaklarda hasar vb sonuçlara neden olmaktadırlar.

Bu maddeler arasında yer alan siyanür son derecede güçlü bir ayrıştırıcıdır ve kimyasal madde pazarında çok önemli bir paya sahiptir. Birçok toksik etkisi vardır ve geçmişte gerçekleşmiş olan ciddi kazalar da dikkate alındığında ağır yıkımlara yol açtığı görülmektedir. Siyanürün bazı formları birkaç saat ila birkaç gün içinde temas ettikleri neredeyse her kimyasalla reaksiyona girer ve yüzlerce çeşit yeni bileşik oluşturur. Bu durum başta insan olmak üzere doğadaki hemen her canlıya çok farklı biçim ve yollardan etki etmesi ve zarar vermesine neden olmaktadır.

Bazı siyanür bileşikleri yıllarca karıştığı ortamda kalabilmektedir. Bu açıdan yaşanacak sızıntılar uzun dönemli etkiler doğuracaktır. Örneğin Romanya'da gerçekleşmiş olan bir maden kazasının ardından dört hafta sonra bile Tisza nehrinin yüzlerce kilometrelik bölümlerinde toplam siyanür yoğunluğunun yükseldiği, kazanın nehirlerin bitki örtüsünü ve vahşi yaşamı mahvettiği saptanmıştır. Bazı araştırmacılar siyanür kullanılan bölgelerde kullanımdan bir-iki yıl sonra bile çevrede anlamlı düzeyde siyanür konsantrasyonlarına rastlamıştır. Maden şirketlerinin sözcüleri siyanürün parçalanması sonucunda oluşan bileşiklerin sağlık sorunlarına veya çevresel zararlara neden olmadığını iddia etseler de yapılan araştırmalar işlemden geçirilmiş cevherlerdeki siyanürün büyük bölümünün zehir düzeyinde etki gösterebildiğine işaret etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (2006) standartlarına göre içme suyunda bulunmasına izin verilen en yüksek siyanür konsantrasyonu 0.07 ppm'dir. Siyanür zehirlenmesi, soluma, yutma veya temas (cilt, göz) ile gerçekleşir. Bir çay kaşığı %2'lik solüsyonunun veya 50-200 mg siyanür tuzunun ağızdan alımı veya havaya karışmış siyanürün 50-100 mg'ının solunması insanların ölümüne neden olur.

Uzun süreli siyanürle karşılaşma baş ağrısı, halsizlik, sersemlik, koku ve tat duyusunda değişiklik, boğazda irritasyon, iştah kaybı, isilik vb belirtilere neden olur. Gana'da altın madenlerinin yakınında yaşayan topluluklarda bu tip akut sağlık etkilerine sık rastlandığı, yaşadıkları yer maden atıkları ile bulaşmış olan diğer toplumlarda da nedeni bilinmeyen ölümlerin gerçekleştiği bildirilmektedir.

Bu kapsamda alınması gereken önlemler konusunda yetkilileri bir kez daha uyarıyoruz:

• Bölgede kaza alanına yakın yerleşim birimleri tehlike geçinceye kadar "koruyucu önlem" olarak acilen boşaltılmalıdır.

• Bölgede ilgili uzmanlarca risk analizi yapılmalıdır. Çevresel değerlendirmeler ve ölçümler hızla gerçekleştirilmeli ve kamuoyu ile paylaşılmalıdır.

• Maden atık havuzlarında çevre ve insan sağlığına aşırı derecede zarar verebilme tehlikesi olan çok çeşitli kimyasal maddeler bulunmaktadır. Bu kimyasal maddelerin kısa, orta ve uzun dönemli etkileri vardır. Bu nedenle izlem ve müdahaleler kısa, orta ve uzun vadeli olarak planlanmalıdır.

• Başta siyanür olmak üzere maden atık su barajında yer alan çeşitli maddeler solunum yolları hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, karaciğer hastalıkları, kanser vb. birçok sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Bölgede etkilenen nüfusun özellikleri belirlenerek sağlık sorunlarının izlemine ve belirlenmesine ilişkin bir plan oluşturulmalıdır.

• Başta içme suyu olmak üzere hava, su, toprak ve diğer alıcı ortam analizleri gerçekleştirilmelidir. Bölgenin içme suyu kaynakları belirlenmeli, içme suyunun kirlenme riski konusunda bir risk değerlendirmesi yapılmalıdır.

• Bölgede oluşacak kirliliğin meteorolojik şartlarla tarım alanlarını etkileyeceği, çok geniş bir bölgeye kirliliğin taşınabileceği ve besin zincirinin de etkilenebileceği unutulmamalıdır.

• Bölge halkının korku dolu bekleyişi psikolojik ve sosyal açıdan da olumsuzluklar getirmektedir. Kamu yetkililerinin güven verici tutum ve açıklama yapmamaları bu durumu yoğunlaştırmaktadır. Macaristan ve Romanya gibi ülkelerde yaşanan benzer kazalardan ders çıkarılmalı ve erken dönemde önlemler alınmalıdır. Gerekirse bu ülkelerdeki uzmanlardan yardım talep edilmelidir.

Yaşanan basit bir maden kazası değil bir çevre felaketidir. Dolayısıyla bu kapsamda yaklaşım, algı ve müdahaleyi gerektirmektedir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

13.05.2011

BASIN AÇIKLAMASI

TTB ve TMMOB temsilcilerinden oluşan heyet Kütahya'da

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB) temsilcilerinden oluşan bir heyet, Gümüşköy yakınlarındaki gümüş madeni tesislerinde meydana gelen çökmenin, çevre ve insan sağlığı üzerindeki olası etkilerini incelemek üzere, 13 Mayıs 2011 Cuma günü Kütahya'ya gitti.

Gün boyunca Kütahya'da bulunacak olan heyet, bölge yetkilileriyle ve halkla görüşmeler yaptıktan sonra, maden tesisinde de incelemelerde bulunacak. İncelemeler sonucunda hazırlanacak olan rapor, hızla kamuoyuna açıklanacak.

Heyette, Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu, Türk Tabipleri Birliği Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu, Bursa Tabip Odası, Türkiye Psikiyatri Derneği,

İnşaat ve Jeoloji Mühendisleri Odaları ile TMMOB Bursa Şubesi'nden temsilciler yer alıyor.

Türk Tabipleri Birliği olarak, bir kez daha vurguluyoruz; yaşanan basit bir maden kazası değil bir çevre felaketidir. Dolayısıyla bu kapsamda yaklaşım, algı ve müdahaleyi gerektirmektedir. Hükümet ve yetkililerden de, insan ve çevre sağlığı yönünden son derece hayati riskler içeren bu olayda, meslek örgütleri olarak bizlerin gösterdiği çabanın ve duyarlılığın en azından bir kısmını göstermelerini beklemekteyiz

Kamuoyuna saygıyla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

Türk Tabipleri Birliği'nin de aralarında bulunduğu sendikalar ve meslek örgütleri, 20 Mayıs 2011 günü Çevre ve Orman Bakanlığı önünde ortak bir basın açıklaması düzenleyerek, Kütahya Eti Gümüş A.Ş'ye bağlı fabrikadaki siyanür atık barajından kaynaklı çevresel riskin, Simav'da meydana gelen depremle birlikte önemini daha da artırdığına dikkat çektiler. Açıklamada, Gümüşköy'deki Eti Gümüş'e ait maden tesisinin derhal kapatılması istenirken, bilimsel ve etik olmayan bir biçimde "Bir gram dahi siyanürlü su sızmamıştır" açıklamasını yapan Çevre ve Orman Bakanı Veysel Eroğlu istifaya davet edildi.

DİSK Türkiye Devrimci Maden Arama ve İşletme İşçileri Sendikası, KESK Enerji Sanayi ve Maden Kamu Emekçileri Sendikası, KESK Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, KESK Tarım, Orman, Çevre ve Hayvancılık Hizmet Kolu Kamu Emekçileri Sendikası, TMMOB Çevre Mühendisleri Odası, TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası, TMMOB Metalurji Mühendisleri Odası, Türk Tabipleri Birliği ve Ekoloji Kolektifi'nca hazırlanan ortak açıklamayı, katılımcılar adına TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Arzu Erbilici okudu.

20.05.2011

BASIN AÇIKLAMASI

KÜTAHYA GÜMÜŞKÖY'DE BULUNAN ETİ GÜMÜŞ'E AİT MADEN DERHAL, VAKİT GEÇİRİLMEDEN KAPATILMALIDIR



Kütahya Gümüşköy'de bulunan Eti Gümüş A.Ş'ye ait gümüş madeni işletmesinde atık depolama barajında taşma meydana gelmiş ve atık barajı yıkılma tehlikesi ile karşı karşıyadır.

Atık depolama barajındaki sızmalar ve taşmalar neticesinde atık depolama havuzundan aktif durumda bulunan ağır metaller (arsenik, kurşun, bakır, çinko v.) yer altı sularına ve besin zincirine karışmaktadır.

Bölgedeki içme suyundan alınan numunenin Çevre Mühendisleri Odası tarafından yaptırılan laboratuar analizi sonucunda, sudaki siyanür miktarının limit değerden yüzde 40 daha fazla olduğu tespit edilmiştir. İlerleyen günlerde sızmalarla birlikte bu miktar daha da artacaktır.

Sızmaların dışında atık havuzundan sürekli olarak buharlaşan hidrojen siyanür gazı çevreyi ve insanları zehirlemektedir.

Sağlıklı bir çevrede yaşama hakkımızın korunması için;

• Kütahya Gümüşköy'de bulunan Eti Gümüş'e ait gümüş madeni işletmesi DERHAL KAPATILMALIDIR.

• Atık havuzları ile ilgili olarak devlet tarafından ıslah çalışmalarına başlanmalı ve tüm ıslah çalışması maliyetleri firma tarafından karşılanmalıdır.

• Tesiste çalışanların tüm yasal hakları firma tarafından ödenmeli ve çalışanlar devlet tarafından başka bir işe yerleştirilmelidirler.

• Suları, toprakları ve hayvanları zehirlenen yöre halkının tüm mağduriyetleri devlet tarafından karşılanmalıdır.

• Yöredeki köylerde yaşayanların sağlık durumları acilen değerlendirilmeli, bölge halkı siyanür ve ağır metallerin sağlık etkileri yönünden aydınlatılmalı, sağlık durumları ileriye dönük olarak izlenmelidir.

• Bölge halkında oluşabilecek sağlık etkilerinin belirlenmesi ve takibi açısından kısa, orta ve uzun vadeli bir izlem ve değerlendirme planı yapılmalıdır. Bu kapsamda olası sağlık etkilerinin ortaya çıkıp çıkmadığını saptamak amacıyla gerekirse tarama, biyolojik izlem ve bilimsel araştırmalar planlanmalıdır.

• Bölgedeki sağlık kurumları beklenen sağlık etkileri, acil durum planı ve müdahale konusunda eğitimden geçirilmelidir, halka olası sağlık etkileri ve alınacak önlemler anlatılmalıdır.

• Gümüşköy'de yaşananlar, yıllardan bu yana sendikalar ve meslek örgütleri tarafından yapılan uyarılar ve yargı kararları dikkate alınarak Türkiye'deki Bergama, Gümüşhane, Kışladağ, Munzur, İliç v.b ve dünyadaki siyanürle madencilik yapan tüm tesisler derhal kapatılmalıdır.

• Gümüşköy'de gerekli önlemleri almakta yetersiz kalan ve "bir gram dahi siyanürlü su sızmamıştır" diyerek bilimsel ve etik davranmaktan uzak olan Çevre ve Orman Bakanı istifa etmelidir.

Yukarıda yapılması gereken tüm uygulamalar için biz aşağıda imzası bulunan sendikalar, meslek ve çevre örgütleri olarak oluşturduğumuz "Kütahya Gümüşköy İzleme Platformu" olarak tüm bilgi ve birikimlerimizi yöre halkıyla paylaşacağımızı ve süreci sonuna kadar takip edeceğimizi kamuoyuna duyururuz.

DİSK Türkiye Devrimci Maden Arama ve İşletme İşçileri Sendikası

KESK Enerji Sanayi ve Maden Kamu Emekçileri Sendikası

KESK Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası

KESK Tarım, Orman, Çevre ve Hayvancılık Hizmet Kolu Kamu Emekçileri Sendikası

TMMOB Çevre Mühendisleri Odası

TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası

TMMOB Metalurji Mühendisleri Odası

Türk Tabipleri Birliği

Ekoloji Kolektifi

15.06.2011

BASIN AÇIKLAMASI

NE YAZIK Kİ KORKULAN OLDU!



Kütahya Gümüşköy'de bulunan gümüş madeni tesislerinde 07.05.2011 günü atık depolama baraj havuzlarında göçük

olmuş, konuya ilişkin kaygılarımızı, değerlendirme ve önerilerimizi kamuoyu ile paylaşmıştık. Aslında göçük öncesi de insan ve çevre sağlığına yönelik tehlikeler içeren maden, göçük ile dikkatleri üzerine çekmiştir. Göçük üzerinden bir aylık süre geçmiş olmasına, bizimle birlikte çok sayıda kurum/kuruluşun bilimsel temelde önerilerini bildirilmesine karşın durumun netleştirilmemesi, sorunun çözülmemesi ve Dulkadir Köyü'nde ortaya çıkan, zehirlenme tablosunu düşündüren olgular ile hayvan ölümleri olaya yeni bir boyut kazandırmıştır. Durumu endişe ve dikkatle izliyoruz. Öncelikle bölge halkına, sağlık sorunu yaşayan, hayvanlarını yitiren vatandaşlarımıza geçmiş olsun dileklerimizi iletirken, yetkililerin yetersiz açıklamaları karşısındaki şaşkınlığımızı gizleyemediğimizi de açıkça belirtmek isteriz.

Hayvan ölümleri ve zehirlenme olguları ardından yapılan açıklamalarda madenin özelleştirilmesinden bu yana gerektiğinde köye su verilen ve iki aydır tamamen kapalı olan hattın vanasının bilinmeyen kişilerce açıldığı ifade edilmekte, sabotaj şüphesi bildirilmektedir. Bu durum güvenlik eksikliğine işaret etmesinin yanı sıra bir aylık süreçte bir çok akademik odanın güvenlik ile ilgili önerilerine yönelik bir şey yapılmadığının da göstergesi olması nedeniyle kaygılarımızı artırmaktadır.

Kütahya Valiliği internet sayfasında konu ile ilgili çalışmaların sunulduğu bölümde su analiz raporları kamuoyu ile paylaşılmaktadır. Dikkati çeken; su analiz raporlarının sonuncusunun 20 Mayıs 2011 tarihli olduğudur. Bu durum akla birçok soruyu getirmektedir. 20 Mayıs sonrası su analizi yapılmamış mıdır? Yapıldı ise sonuçlar neden paylaşılmamaktadır. Su dışında yer altı suyu, toprak, hava ve gıdalarda ölçüm/ölçümler yapılmış mıdır? İlk günden itibaren konuya ilişkin şeffaflığın sağlanmadığı algımız sürmekte, kamu kurumları tarafından yapılan analizlerin gizlendiği düşüncesi belirginleşmektedir. Bölgenin atık barajı göçüğü sonrası karşı karşıya kaldığı tehlikelere karşı sistemli bir incelemenin yapılmadığı açıkça görülmektedir.

Daha önceki açıklamalarımızda da belirttiğimiz gibi içme suyuna siyanür karışıp karışmadığının belirlenmesi için sık aralıklarla su analizleri yapılması gerekirken bu incelemelerin ne kadar yapıldığı hakkında bilgi toplumla paylaşılmamıştır. Göçük sonrası yapılan tüm analizler kamuoyu ile paylaşılmalıdır.

Bölgede oda ve sendikalar tarafından alınan numune sonuçları, olası tehlikelere dair ciddi bulgular ortaya koymuştur, koymaya da devam etmektedir. Ancak bu bulguların dikkate alındığına yönelik bir toplum algısı sağlanamamıştır.

10 Mayıs ve 17 Mayıs tarihlerinde TTB olarak yaptığımız açıklama ve raporda aşağıdaki başlıklara değinmiştik.

"…..Bu kapsamda alınması gereken önlemler konusunda yetkilileri bir kez daha uyarıyoruz:

Bölgede kaza alanına yakın yerleşim birimleri tehlike geçinceye kadar "koruyucu önlem" olarak acilen boşaltılmalıdır.

Bölgede ilgili uzmanlarca risk analizi yapılmalıdır. Çevresel değerlendirmeler ve ölçümler hızla gerçekleştirilmeli ve kamuoyu ile paylaşılmalıdır.

Maden atık havuzlarında çevre ve insan sağlığına aşırı derecede zarar verebilme tehlikesi olan çok çeşitli kimyasal maddeler bulunmaktadır. Bu kimyasal maddelerin kısa, orta ve uzun dönemli etkileri vardır. Bu nedenle izlem ve müdahaleler kısa, orta ve uzun vadeli olarak planlanmalıdır.

Başta siyanür olmak üzere maden atık su barajında yer alan çeşitli maddeler solunum yolları hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, karaciğer hastalıkları, kanser vb. birçok sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Bölgede etkilenen nüfusun özellikleri belirlenerek sağlık sorunlarının izlemine ve belirlenmesine ilişkin bir plan oluşturulmalıdır.

Başta içme suyu olmak üzere hava, su, toprak ve diğer alıcı ortam analizleri gerçekleştirilmelidir. Bölgenin içme suyu kaynakları belirlenmeli, içme suyunun kirlenme riski konusunda bir risk değerlendirmesi yapılmalıdır.

Bölgede oluşacak kirliliğin meteorolojik şartlarla tarım alanlarını etkileyeceği, çok geniş bir bölgeye kirliliğin taşınabileceği ve besin zincirinin de etkilenebileceği unutulmamalıdır.

Bölge halkının korku dolu bekleyişi psikolojik ve sosyal açıdan da olumsuzluklar getirmektedir. Kamu yetkililerinin güven verici tutum ve açıklama yapmamaları bu durumu yoğunlaştırmaktadır. Macaristan ve Romanya gibi ülkelerde yaşanan benzer kazalardan ders çıkarılmalı ve erken dönemde önlemler alınmalıdır. Gerekirse bu ülkelerdeki uzmanlardan yardım talep edilmelidir. ….." (TTB Basın Açıklaması 10.05.2011)

"……Sonuç olarak;

1. Özellikle siyasilerin hiçbir sorun olmadığı, tüm önlemlerin alındığı yönündeki açıklamaları –iyi niyetle yürütülen çalışmalara karşın- gerçekle örtüşmemektedir.

2. Baraj içinde iki havuz arasındaki setin yıkılması her zaman var olan riski artırmıştır. Bir nolu havuzda yeterli boş alan bulunmaması, iki nolu havuzun dolu olması, barajın henüz pabuçlarla desteklenmemiş olması ve yağmur olasılığı riski artırmaktadır. Şiddetli bir yağış felakete neden olabilir.

3. Barajın yıkılması ile başta ağır metaller olmak üzere çok sayıda kimyasal açığa çıkması ile çok büyük bir çevre felaketi yaşanabilecek bir işletmede, barajın sürekli izlenmiyor olması şaşırtıcıdır.

4. Bölgede mühendislik önlemleri yürütülmektedir. Bu çalışmaların en kısa sürede tamamlanması gerekmektedir.

5. Bölge halkı konu hakkında bilgilendirilmeli, acil durum için eylem planı anlatılmalıdır.

6. Olası bir felaketin etkisi yıllarca sürecek bölgede yaşamı engelleyecektir. Bölgede sağlık kuruluşları felakete hazırlanmalı, desteklenmelidir.

7. İşletmenin çevresel etkisi yetkili kurum/kuruluşlar tarafından incelenmeli, sonuçlar kamuoyu ile paylaşılmalıdır.

8. Yaşananların temel nedeni kamu yararını göz ardı edip kar peşinde koşan şirketlere kamu kaynaklarının aktarılmasını sağlayan özelleştirme ve onun temel hazırlayıcısı kapitalizmdir.

9. Yaşananların İzmir-Bergama, Gümüşhane, Uşak-Eşme, Erzincan-İliç ve diğer yurdun dört bir yanında benzer teknolojinin kullanıldığı madenlerdeki tehlike için haberci olduğu kabul edilmeli, bütüncül, insan odaklı yaklaşımla kamuoyunda tartışılmalıdır.

10. Bölge olası çevre ve sağlık etkileri açısından dikkatle izlenmelidir.

11. Bölge halkında oluşabilecek sağlık etkilerinin belirlenmesi ve takibi açısından kısa, orta ve uzun vadeli bir izlem ve değerlendirme planı yapılmalıdır. Bu kapsamda olası sağlık etkilerinin ortaya çıkıp çıkmadığını saptamak amacıyla gerekirse tarama, biyolojik izlem ve bilimsel araştırmalar planlanmalıdır.

12. Bölgedeki sağlık kurumları beklenen sağlık etkileri, acil durum planı ve müdahale konusunda eğitimden geçirilmelidir, halka olası sağlık etkileri ve alınacak önlemler anlatılmalıdır.

13. Kırmızı alarm hali bölgede sürmektedir. Başta mühendislik önlemleri olmak üzere gerekli müdahalelerin acilen yapılması gerekmektedir." (TTB Heyeti Kütahya İnceleme Raporu, 17.05.2011)

Görünen şudur ki, önerilerimizin dikkate alınması bir yana sorun önemsenmemiş, yeterli özenle ele alınmamış, olası riskler öngörülmemiştir. Göçüğün ardından riskin tamamen ortadan kalktığını ifade edenlerin konuya ilgisizliği, çevre politikalarının yetersizliği gözler önüne serilmiştir.

Yetkililerin bir an önce konuyu açıklığa kavuşturmalarını, yapılan çalışma ve analiz sonuçlarını açıklamalarını bekliyor, konuyu kaygı ile izlediğimizi bildiriyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

HALK SAĞLIĞI KOLU

16.12.2011

BASIN AÇIKLAMASI

ANKARA'DA YAŞANMAKTA OLAN HAVA KİRLİLİĞİ NEDENİYLE; HAVA KİRLİLİĞİNİN ÖNE ÇIKAN SAĞLIK ETKİLERİ



"*Doğal olarak havada bulunmayan maddelerin ya da normalde zararlı olmayan miktarlarda bulunan maddelerin artmasına bağlı olarak canlıların yaşamını, insanların sağlığını olumsuz etkileyen, fiziksel zararlara yol açan ve ekonomik kayıplara neden olan duruma hava kirlenmesi*" denmektedir.

Hava kirliliği öldürür; kişilerin amfizem, astım ve bronşit, kanser gibi hastalıklara yakalanmasını kolaylaştırır; akciğer kanserine yol açabilir. Hava kirliliğine bağlı olarak boğaz tahrişi, göz yaşarması ve baş ağrısı gibi belirtiler sık görülebilir.

Havada bulunan kirletici maddelerden kükürt oksitler akciğer hava keseciklerinin daralmasına yol açar. Azot oksitler ise hava yolu zedelenmelerine yol açan nedenler arasındadır. Akciğer savunma mekanizmasının bozulmasına neden olur. Akciğer ödemi ve hava keseciği iltihabına neden olur. Akciğer örselenmesi ve hastalıklarını önemli nedenleri arasındadır. Hava kirliliğine yol açan etmenlerin bazıları akciğer kanseri nedenidir.

Yapılan bilimsel araştırmalar kapsamında dört önemli etkiden söz edilmektedir:

1. Akciğer nedenli ölümlerde artış

2. Astım nöbetlerinin alevlenmesi

3. Akut solunumsal hastalık

4. Kronik akciğer hastalığı

Hava kirlenmesinin yarattığı stres önemli bir faktördür.

Genellikle yaşlı ve kronik akciğer ve kalp hastalığı olan hastalar hava kirliliğinden olumsuz etkilenmektedir.

Bu etkilenme akciğerlerde zedelenme sonucu ortaya çıkan hafif belirtilerden, söz konusu kişilerde ölüm oranının artımına kadar değişen etkiler yapabilmektedir.

Geçici zedelenmelerden var olan kronik sorunların ağırlığının artmasına kadar değişen bu etkilerin tek bir madde ya da kirletici öge ile açıklanabilmesi mümkün olamamaktadır. Bütün kirletici faktörlerin bir arada birbirine eklenen etkilerine bağlanmaktadır.

Hava kirliliği felaketlerinde ölüm genellikle bebeklerde zatürree (pnömoni) ölümleri biçiminde, kronik akciğer ve anfizemi olan yaşlılarda ise kardiyopulmoner sorunlardan olmaktadır.

Hava kirliliğine yol açan çeşitli gaz ve parçacıklar orta derecede astımlı kişilerde ve daha yüksek dozlarda ise astımlı olmayan kişilerde hava keseciklerinin daralmasına neden olmaktadır. Kükürt dioksit duyarlı kişilerde astımı ortaya çıkarır. Astımlı kişiler aynı zamanda azot oksitlere ve asit aerosollere özellikle duyarlı görünmektedir.

Hava kirliliği nedeniyle astımlı hastaların hastane başvuruları ve ölümler son 40 yıl içinde artmıştır. .

Avrupa toplumlarında geniş grupları kapsayan araştırmalarda kükürt dioksit ve parçacık yüksekliğinin arttığı dönemlerde hava yolu tıkanıklıklarının daha yüksek oranda görüldüğü belirlenmiştir. Yenidoğanlarda genetik bozukluklar ve kanser artışları, zihinsel gerilik vurgulanmaktadır.

Son çalışmalar 2,5 mikrometreden küçük parçacıkların diyabet ve kalp damar hastalıkları nedenli ölümlerle ilişkisi üzerinde durmaktadır. Atherogenezis, ve kalp hızı değişimi üzerinde etkisi olabilmektedir.

Hava kirliliği ayrıca görme alanını kısıtlar, doğal görünümü bozar, araba kullanmayı tehlikeli hale getirir.

Giyecekleri kirletir, boyaların dökülmesine, metallerin aşınmasına neden olur. Kamu binalarının, yontuların, tarihi binaların zarar görmesine yol açar. Doğal yaşama zarar verir.

ANKARA TABİP ODASI

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

BASIN AÇIKLAMASI
Onur'umuzu Savunuyoruz
Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu Soruşturuluyor
Yargılanmak ve Susturulmak İsteniyor

Bir bilim insanı, Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu soruşturuluyor.

Ne için? İnsan, hekim ve akademisyen olarak topluma karşı temel görevini yerine getirdiği için…

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu uzun yıllardır Kocaeli bölgesinde yaşanan ciddi çevre ve sağlık sorunları ile uğraşmaktadır.

2005 yılında "Endüstri Yoğun Bölgelerde Yaşayanlarda Ölüm Nedenleri: Dilovası Örneği" isimli çalışmasının sonuçlarını yayınladı ve kansere bağlı ölümlerdeki aşırılığı gözler önüne serdi. Bu çalışmasını yerel ve ulusal bilim çevreleri ve siyasi otoriteler ile paylaştı. Çözüm önerilerini 2006'da TBMM'ye sundu.

O günden bugüne ne değişti? Hiçbir şey!

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu geçtiğimiz günlerde yürütücüsü olduğu yeni bir çalışmanın sonuçlarını basın aracılığı ile kamuoyuna sundu.

Soruşturma ve yargılama talepleri de bu açıklamadan sonra başladı.

Kocaeli Üniversitesi'nde Halk Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Tıbbi Genetik Anabilim Dallarından akademisyenler ile birlikte yürüttüğü, üniversitenin bilimsel araştırma fonu tarafından desteklenen araştırmada annelerin ilk sütünde ve bebeklerin ilk kakalarında bazı ağır metaller ve eser elementler saptandı.

Sorumluluk sahibi bir bilim insanı olarak Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu bu bilgiyi kamuoyuna açıkladı.

Bu açıklamadan kısa bir süre sonra "Kan ve dışkıları bırakın, doğum yapıp çocuk emziren annelerin sütünde bile çinko, demir, alüminyum, kurşun, kadmiyum tespit ettik, tehlike büyük" dediği, basın yoluyla bu bilgileri açıkladığı ve bu vesileyle "haberin geniş halk kitlelerine ulaşmasını sağladığı, araştırma sonuçlarını halk arasında panik yaratmak amacıyla kullandığı" iddiasıyla yargılanması için Büyükşehir Belediye Başkanı ve Dilovası Belediye

Başkanı Kocaeli Cumhuriyet Savcılığı'na şikayet dilekçesi verdi. Savcılık hazırladığı dosyayı, söz konusu fiilin incelenmesi amacıyla Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü'ne gönderdi.

Üniversite izin verdiği takdirde Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, TCK'nin 213. maddesi uyarınca 2 ila 4 yıl arasında hapis istemiyle yargılanacak...

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu hakkında Kocaeli Üniversitesi tarafından bu gerekçe ile ceza soruşturması yürütülmektedir.

Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından yukarıdaki gerekçelerle YÖK'e yazılan yazının, YÖK tarafından Kocaeli Rektörlüğü'nün bilgisine sunulması ve gereğinin rica edilmesi üzerine Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü tarafından disiplin soruşturması açıldı.

Onur Hamzaoğlu ne araştırdı ve ulaştığı sonuçlar nelerdi? Neden rahatsızlık yarattı?

Dilovası Organize Sanayi Bölgesi nedeniyle Kocaeli bölgesinde ciddi çevre ve sağlık sorunları yaşanmakta olduğu bilinen bir gerçektir. Kocaeli'de kurulması planlanan yeni organize sanayi bölgeleri bu konu hakkındaki tartışmaları kamuoyunun gündemine taşımıştır.

Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Tıbbi Genetik Anabilim Dallarından öğretim üyelerinin katılımı ile hazırlanan ve Prof. Hamzaoğlu'nun yürütücüsü olduğu ve KOÜ Bilimsel Araştırma Destek Birimi tarafından desteklenmekte olan son araştırma projesi ile "Kocaeli'nin Dilovası ve Kandıra İlçelerinde Yaşayan Gebelerden Doğan Bebeklerde Ağır Metal Maruziyeti İle Büyüme ve Gelişme Durumu" araştırılmaktadır.

Araştırma projesi kapsamında elde edilen kesin sonuçlara göre annelerin ilk sütü (kolostrum) ve bebeklerin ilk kakalarında (mekonyum) bazı ağır metaller ve eser elementlerin bulunduğu saptanmıştır.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, bu sıra dışı ve ürkütücü bulguları kamuoyuna açıkladı ve tüm dünyada dürüst, sorumlu, cesur bilim insanlarının başına gelen onun da başına geldi: Taciz!

Aslında bilim insanlarına yapılan bu tacizleri çok iyi biliyoruz.

Dr. Irving Selikoff, 1964'te asbestoz insan sağlığına zararlıdır dediğinde aynı tacize maruz kaldı.

Dr. Herbert Needleman 1970'de kurşunun çocuk sağlığına zararlarını açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.

Dr. Takeshi Nirayama 1981'de pasif sigara içiciliğinin akciğer kanserine neden olduğunu açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.

Dr. Benjamin Santer, 1996'da iklim değişikliği ile ilgili bulgularını raporladığında aynı tacize maruz kaldı.

Dr. Ignacio Chapela, 2000 yılında genetiği ile oynanmış Meksika mısırının tehlikesini açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.

Şimdi de sıra Onur Hamzaoğlu'nda…

Bir tarafta siyasi ve ekonomik çıkarları insan sağlığının üstünde tutanlar var, diğer tarafta toplum sağlığı, onurlu bilim insanları ve Onur Hamzaoğlu var.

Bizim tarafımız belli.
Dilovası halkı canımızdır.
Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu onurumuzdur.
TTB Merkez Konseyi
Ankara Tabip Odası
SES Ankara Şube
Eğitim Sen Ankara 5 No'lu Şube
DİSK Ankara Bölge Temsilciliği
Hacettepe Öğretim Üyeleri Derneği (HÖDER)
Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)
KESK Ankara Şubeler Platformu
Nükleer Tehlikeye Karşı Barış ve Çevre İçin Sağlıkçılar Derneği (NÜSED)
Ortadoğu Öğretim Elemanları Derneği
TMMOB Çevre Mühendisleri Odası Ankara Şubesi
Türkiye Biyoetik Derneği
Türk Diş Hekimleri Birliği
Türk Hemşireler Derneği
Türk Veteriner Hekimler Birliği
Üniversite Konseyleri DerneğiÜniversite Öğretim Üyeleri Derneği

31.05.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Onurumuzu Savunuyoruz

Bir bilim insanı, Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu soruşturuluyor.

Ne için? İnsan, hekim ve akademisyen olarak topluma karşı temel görevini yerine getirdiği için…

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu uzun yıllardır Kocaeli bölgesinde yaşanan ciddi çevre ve sağlık sorunları ile uğraşmaktadır.

2005 yılında "Endüstri Yoğun Bölgelerde Yaşayanlarda Ölüm Nedenleri: Dilovası Örneği" isimli çalışmasının sonuçlarını yayınladı ve kansere bağlı ölümlerdeki aşırılığı gözler önüne serdi. Bu çalışmasını yerel ve ulusal bilim çevreleri ve siyasi otoriteler ile paylaştı. Çözüm önerilerini 2006'da TBMM'ye sundu.

O günden bugüne ne değişti? Hiçbir şey!

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu geçtiğimiz günlerde yürütücüsü olduğu yeni bir çalışmanın sonuçlarını basın aracılığı ile kamuoyuna sundu.

Soruşturma ve yargılama talepleri de bu açıklamadan sonra başladı.

Kocaeli Üniversitesi'nde Halk Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Tıbbi Genetik Anabilim Dallarından akademisyenler ile birlikte yürüttüğü, Üniversitenin bilimsel araştırma fonu tarafından desteklenen araştırmada annelerin ilk sütünde ve bebeklerin ilk kakalarında bazı ağır metaller ve eser elementler saptandı.

Sorumluluk sahibi bir bilim insanı olarak Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu bu bilgiyi kamuoyuna açıkladı.

Bu açıklamadan kısa bir süre sonra "Kan ve dışkıları bırakın, doğum yapıp çocuk emziren annelerin sütünde bile çinko, demir, alüminyum, kurşun, kadmiyum tespit ettik, tehlike büyük" dediği, basın yoluyla bu bilgileri açıkladığı ve bu vesileyle 'haberin geniş halk kitlelerine ulaşmasını sağladığı, araştırma sonuçlarını halk arasında panik yaratmak amacıyla kullandığı" iddiasıyla yargılanması için Büyükşehir Belediye Başkanı ve Dilovası Belediye Başkanı Kocaeli Cumhuriyet Savcılığı'na şikayet dilekçesi verdi. Savcılık hazırladığı dosyayı, söz konusu fiilin incelenmesi amacıyla Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü'ne gönderdi.

Üniversite izin verdiği takdirde Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, TCK'nin 213. maddesi uyarınca 2 ila 4 yıl arasında hapis istemiyle yargılanacak...

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu hakkında Kocaeli Üniversitesi tarafından bu gerekçe ile ceza soruşturması yürütülmektedir.

Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından yukarıdaki gerekçelerle YÖK'e yazılan yazının, YÖK tarafından Kocaeli Rektörlüğü'nün bilgisine sunulması ve gereğinin rica edilmesi üzerine Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü tarafından disiplin soruşturması açıldı.

Onur Hamzaoğlu ne araştırdı ve ulaştığı sonuçlar nelerdi? Neden rahatsızlık yarattı?

Dilovası Organize Sanayi Bölgesi nedeniyle Kocaeli bölgesinde ciddi çevre ve sağlık sorunları yaşanmakta olduğu bilinen bir gerçektir. Kocaeli'de kurulması planlanan

yeni organize sanayi bölgeleri bu konu hakkındaki tartışmaları kamuoyunun gündemine taşımıştır.

Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Tıbbi Genetik Anabilim Dallarından öğretim üyelerinin katılımı ile hazırlanan ve Prof. Hamzaoğlu'nun yürütücüsü olduğu ve KOÜ Bilimsel Araştırma Destek Birimi tarafından desteklenmekte olan son araştırma projesi ile "Kocaeli'nin Dilovası ve Kandıra İlçelerinde Yaşayan Gebelerden Doğan Bebeklerde Ağır Metal Maruziyeti İle Büyüme ve Gelişme Durumu" araştırılmaktadır. Araştırma projesi kapsamında elde edilen kesin sonuçlara göre annelerin ilk sütü (kolostrum) ve bebeklerin ilk kakalarında (mekonyum) bazı ağır metaller ve eser elementlerin bulunduğu saptanmıştır.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, bu sıra dışı ve ürkütücü bulguları kamuoyuna açıkladı ve tüm dünyada dürüst, sorumlu, cesur bilim insanlarının başına gelen onun da başına geldi: Taciz!

Aslında bilim insanlarına yapılan bu tacizleri çok iyi biliyoruz.

- *Dr. Irving Selikoff, 1964'te asbestoz insan sağlığına zararlıdır dediğinde aynı tacize maruz kaldı.*
- *Dr. Herbert Needleman 1970'de kurşunun çocuk sağlığına zararlarını açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.*
- *Dr. Takeshi Nirayama 1981'de pasif sigara içiciliğinin akciğer kanserine neden olduğunu açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.*
- *Dr. Benjamin Santer, 1996'da iklim değişikliği ile ilgili bulgularını raporladığında aynı tacize maruz kaldı.*
- *Dr. Ignacio Chapela, 2000 yılında genetiği ile oynanmış Meksika mısırının tehlikesini açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.*

Şimdi de sıra Onur Hamzaoğlu'nda…

Üniversitenin görevi nedir?

Üniversitelerin eğitim ve araştırma yanı sıra ulusal ve uluslararası boyuttaki sosyal, ekonomik ve siyasal süreçlere dair bilimsel düşünce üreterek toplumu bilgilendirme görevi vardır.

Tahakkümden arınmış bir ortamda demokratik tartışma ortamı geliştirmek ve bundan öğrencilerin ve kamunun etkilenmesi sağlamak üniversitenin temel işlevlerindendir.

Özerklik üniversitenin en önemli koşuludur.

Üniversite tarihsel süreci itibarı ile dini otoriteye, siyasi otoriteye ve ekonomik güç sahiplerine karşı ne kadar özerk ise o kadar üniversite olmuştur.

Akademik özgürlük ise üniversitenin temelidir.

Akademik özgürlük, herhangi bir kimse tarafından cezalandırılma korkusu olmaksızın inandığını öğretme, akademik veya akademik olmayan konularda çoğunluğun paylaşmadığı görüşleri savunma ve kendi anladığı şekliyle bilgi ve fikirlere göre hareket etme hakkıdır.

Peki Türkiye'de üniversiteler özerk midir? Türkiye'de akademisyenler özgür müdür?

Taner Timur'a kulak verelim:

"Türkiye gibi gerçek bir düşünce özgürlüğünü tarihinin hiçbir aşamasında yaşamamış bir ülkede bilim özgürlüğü de kendi geleneğini yaratamamıştır. Ne yazık ki üniversite mensuplarının çoğu, ufuk darlığı ya da çıkar hesapları içinde, özgürlükten değil ezenden yana tavır almışlardır. Son 40 yıl içinde Türkiye'de üniversitelerin hiçbir saygınlığının kalmaması bu nedenledir. Bir üniversitenin bilimsel üretimini de Science Citation Index'in ruhsuz rakamlarında değil, Türk toplumu nezdindeki "dayanılmaz hafifliği"nde aramak gerekir."

Akademisyen ne yapar?

Gerçeğin peşinde koşar…

Hakikati arar…

Bilimsel bilgi üretir…

Ancak, ….yaptığı her ne ise.. her ne kadar incelmiş bir ilgiden türemiş olursa olsun… sonuçta kollektif bir varlığın (yani toplumun) yararına kullanılabilecek sonuçlar yaratmak zorundadır…

Üniversite özerkliğinin meşruiyetini sağlayan budur!!!

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu tam da bunu yapıyor. Ekonomik ve siyasal otoroitelerden, egemenlerden özerk olması gereken bir üniversitede, akademik özgürlüğünü kullanarak hakikati arıyor, ürettiği bilimsel bilgiyi toplumu korumak için kullanıyor…

Ama Hamzaoğlu ve arkadaşlarının ürettikleri bilginin kamuoyuna mal olması ekonomik ve siyasi çıkar çevrelerinin işine gelmiyor.

Bilim insanlarını düşüncelerini ifade ettikleri ya da eylemleri için cezalandırma çabaları hep süregelmiştir.

Bertrand Russell, Cambridge'de öğretim görevlisiyken, savaşa karşı çıkması ve barışçı görüşleri savunması yüzünden 1961'de görevinden ayrılmak zorunda kalmıştı. Üstelik resmi makamlar, kütüphanesine de el koymuştu. Ama Russell hayatı boyunca, inanç ve ifade özgürlüğünü savundu ve savaşa karşı çıktı. ABD'nin Vietnam'da işlediği suçları mahkûm etmek için uluslararası bir mahkemenin kurulmasına öncülük etti.

Prof. Edward Said, 2000 yılında Lübnan sınırındaki bir İsrail karakoluna taş atınca, Columbia Üniversitesi'ndeki öğretim üyeliğine son verilmesini isteyenler olmuştu. Bunun üzerine *Rektör Jonathan R. Cole*, akademik özgürlük çerçevesinde Said'i savunan bir yazı kaleme almıştı. Bu yazıdan bazı kesitlerle rektörün bu zor duruma nasıl yaklaştığını anımsayalım:

"(…) Akademik özgürlükten kasıt, bütün öğretim görevlilerinin, sınıflarında konularını tartışırken özgür olmalarıdır; bu özgürlük, araştırma ve bu araştırmaların sonuçlarını yayımlama özgürlüğünü de içerir". (…) Öğretim görevlileri fikirlerini ifade etmelerinden veya özel ya da kamusal alanda kurdukları ilişkilerden dolayı üniversite tarafından cezalandırılmaz. (…) Kısacası, üniversite, bir görevlisinin fikirlerini açıklamasına veya davranışlarına karşı, bunlar yargının alanına girse bile müdahale etmeyebilir.....

Bir üniversite için, bireyin siyaseten baskın bir ideolojinin titreten-felç edici etkisinden korkmaksızın, görüşünü ifade etmekte kendisini özgür

hissetmesinin güvence altında olmasından daha temel bir ikinci şey yoktur. *(…) Bu nedenle, Said'in etrafında süre giden son tartışma da bizi rahatsız etmemelidir; yeter ki tartışma özgür fikir alışverişine zincir vurma veya Profesör Said'e yaptırım uygulama çanlarını içerir hale gelmesin.*

Hepimizi ve akademik özgürlüğü tehdit eden işte tam da Said'in ifade özgürlüğünü ya da eleştirilerini sınırlama düşüncesinin kendisidir. Öğretim üyelerimizin görüşlerine yönelik bu tür kısıtlamaların, bu üniversitenin saygın bir özelliği açısından uzun süreli olumsuz etkileri olabilir: Bu özellik, çoğunluğun kabul edilemez görebileceği fikirlere karşı hoşgörü göstermektir."

Şimdi burada Dilovası gerçeği ve Onur Hamzaoğlu'na yapılan baskılar bize bir daha gösteriyor ki;

Üniversitede kar ideolojisi ile toplumsal yarar ideolojisi çarpışıyor…

Üniversitede sermaye egemenliğine uygun yaratıcılık ile özgürlük ve eşitlik ideali çarpışıyor….

Bir tarafta siyasi ve ekonomik çıkarları insan sağlığının üstünde tutanlar var, diğer tarafta toplum sağlığı, onurlu bilim insanları ve Onur Hamzaoğlu var.

Bizim tarafımız belli.

Bizler, demokratik kitle örgütleri, sendikalar, meslek örgütleri, sivil toplum örgütleri, üniversite çalışanları, öğrenciler, öğretim üyeleri ve vatandaşlar Onur Hamzaoğlu'na uygulanan taciz karşısında isyan ediyoruz.

Dilovası halkı canımızdır.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu onurumuzdur.

Onur Hamzaoğlu'nun kılına bile dokundurtmayız.

Tarihin en eski mücadelesinde yeniden yerimizi alıyoruz..

Eşitlikçi, demokratik ve özgür üniversite ideali için…

Eşitlikçi, demokratik ve özgür bir ülke ideali için…

Eşitlikçi, demokratik ve özgür bir dünya ideali için…

Analarımızın sütüne, bebeklerimizin kakasına sahip çıkıyoruz.

ONURUMUZU SAVUNUYORUZ DESTEKÇİLERİ

C.BULAŞICI HASTALIKLAR

Sağlıkta Dönüşüm Programının olumsuz etkisi tüm Dünya'da özellikle bulaşıcı Hastalıklar konusunda gözlenmektedir. Neo Liberal tarım ve hayvancılık politikaları bazı bulaşıcı hastalıkların artışına yol açmaktadır. Öte yandan performansa dayalı ücretlendirme kar getirmeyen alanların ihmal edilmesine yol açmaktadır. Hastalık kayıt sistemleri ve istatistiklere ilişkin sorunlar ise bulaşıcı hastalık sorununun boyutlarını yeterince algılamamızı engellemektedir.

1.BATI NİL ATEŞİ

8 Eylül 2010

Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanı Mustafa Ertek tarafından 8 Eylül günü yapılan açıklamada ülkemizde beş ayrı şehirden yedi hastada Batı Nil Ateşi hastalığının saptandığı ve üç hastanın hayatını kaybettiği bildirildi.

Batı Nil Ateşi, sivrisinekler aracılığıyla insanlara bulaşan ve hafif seyreden olguların yanı sıra beyin iltihabına yol açarak ölüme de neden olabilen bir hastalıktır.

Hatırlanacağı gibi; hastalık, ilk olarak, yaklaşık bir ay önce Manisa'da meydana gelen ölümlerin Batı Nil Ateşi'nden kaynaklanmış olabileceği şüpheleri üzerine başta enfeksiyon hastalıkları uzmanları olmak üzere hekimlerin ve kamuoyunun gündemine gelmişti.

Sağlık Bakanlığı, uzmanların uyarılarına rağmen, yapılan testlerin negatif çıktığını ve Batı Nil Ateşi hastalığının söz konusu olmadığını açıklamıştı.

Sağlık Bakanlığı'nın 8 Eylül tarihli açıklamasının hastalıkla ilgili şüphe ve iddialardan yaklaşık üç hafta sonra gerçekleşmesi, mevcut teknik olanaklar ve tanı yöntemleri göz önünde bulundurulduğunda Batı Nil Ateşi tanısının konmasında bilimsel ölçütlere göre bir gecikmenin yaşandığını göstermektedir.

Oysa; Batı Nil Ateşi hastalığı, Türkiye'yle eş zamanlı olarak Yunanistan, Macaristan, Romanya gibi ülkelerde de saptanmıştır. Söz konusu ülkeler bu virüsü birkaç günlük çalışmalarla saptamayı başarmışlardır.

Bakanlık, bu gecikmenin nedenlerini kamuoyuna açıklamalı ve oluşan kuşkuları gidermelidir.

Öte yandan; Sağlık Bakanlığı'nın, tespit edilen vakaların ve ölümlerin sayısının fazla olmamasından hareketle, ülkemizdeki Batı Nil Ateşi hastalığının salgın niteliğinde olmadığı açıklaması da bilimsel olarak doğru değildir.

Hastalığın Türkiye, Yunanistan, Macaristan, Romanya gibi geniş bir coğrafyada eş zamanlı olarak yayılım göstermesi ve hastalığa endemik (yerleşik) olduğu coğrafyanın dışında da rastlanması epidemiyoloji (salgın bilim) açısından bir salgın olduğunu göstermektedir ve ciddi önlem almayı gerektirmektedir.

Havaların soğumaya başlamasıyla birlikte Batı Nil Ateşi hastalığına daha az rastlanacağı beklentisi doğru olmakla birlikte sıcak havanın sürmesi ve sivrisinek varlığı nedeniyle risk halen devam etmektedir

Hastalık ortaya çıktıktan sonra kullanılabilecek bir ilaç olmadığı da göz önünde bulundurulduğunda öncelikli olarak yapılması gereken halka doğru bilgilerin zamanında aktarılarak toplumun Batı Nil Ateşi hastalığı konusunda bilgilendirilmesidir.

Etkenle temasın engellenmesi için bireysel olarak insanların sivrisineklerden korunmalarının önerilmesi doğru ancak yetersizdir. Sivrisinek üreme alanlarına müdahale, sektörlerarası işbirliği sağlanarak, kamu aracılığıyla özenle yürütülmelidir.

Sağlık Bakanlığı, Batı Nil Ateşi hastalığına karşı gerekli önlemleri kurumsal düzeyde ve bölgesel ölçekte de hızla almalı,sürece ilişkin risk analizi, uygulama, izleme ve çözümlemeleri kamuoyu ile paylaşmalı, güvensizlik oluşumuna zemin bırakmamalıdır.

Kamuoyuna duyururuz.

Bilgi Notu

Batı Nil ateşi, Batı Nil ateşi virüsünün etken olduğu bir hastalık tablosudur. Virüs, insanları, kuşları, sivrisinekleri ve atları enfekte etme yeteneğine sahiptir ve insanlara sivrisinekler aracılığıyla bulaşır. Olgular genellikle yaz sonunda ve sonbahar başında görülür. Batı Nil ateşi, Ateş, halsizlik, başağrısı, döküntü ve lenfadenopati gibi bulgularla karakterize olup virüs ile temas edenlerin %20'sinde görülmektedir. Kuluçka süresi 2-15 gündür. Virüs ile karşılaşanların %80'i asemptomatiktir yani bu kişilerde hiçbir yakınmaya rastlanmaz. Batı Nil ensefaliti veya menenjiti olarak adlandırılan ağır klinik tablo ise virüs ile karşılaşan 150 kişiden 1'inde görülür. Bu hastalarda yüksek ateş, başağrısı, ense sertliği, bilinç değişikliği, konvülziyon, paralizi ve koma gibi bulgular görülür. Kısaca belirtmek gerekirse virüs ile temas eden 5 kişinin birinde klinik hastalık görülür; %1'inden azında ise merkezi sinir sistemi hastalığına ilişkin bulgular ortaya çıkar. Ensefalit ile seyreden ağır kinik tablo tüm yaş gruplarında görülmekle birlikte en sık 50 yaş üzerinde görülmektedir. Hastalığa özgül bir tedavi olmayıp destek tedavi esastır. Hastalığın temel bulaş yolu sivrisineklerdir. Sivrisinekler enfekte kuşlarla temas ederek virüsü alırlar ve insanları sokarken de tükrük bezlerindeki virüsü insanların kanına verirler. Bunun dışında kan transfüzyonu ve organ nakli sırasında bulaşır. İnsandan insana geçmez yani hastalar temas ettikleri diğer kişilere hastalığı bulaştırmazlar. Hastalığı geçiren birkişi genellikle tekrar hastalanmaz. Risk altında olarak tanımlanacak grup hastalığın saptandığı yerlerdeki herkestir. Batı Nil ateşinden korunmak üzere geliştirilmiş bir aşı yoktur. Bu nedenle hastalıktan korunmanın tek yolu sivrisineklerle temasın engellenmesidir.

Kaynak: http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/qa/symptoms.htm

2.KIZAMIK VAKALARI ÜZERİNE DEĞERLENDİRME

22 Şubat 2011 Salı günü itibarıyla yetkililerin yaptığı açıklamaya göre sadece İstanbul'da sayıları 24'ü bulan kızamık vakaları ile ilişkili olarak Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu olarak aşağıda belirtilenlerin paylaşılmasında yarar görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa bölgesinin 2010 yılına kadar bölgede kızamığın elimine edilmesi hedefine ulaşmak amacıyla ülkemizde de eliminasyon programları yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planında da kızamık hastalığı eliminasyonunun 2010 yılı sonuna kadar tamamlanacağı belirtilmektedir. Kızamık eliminasyonu yerli virus dolaşımının durması olarak tanımlanmaktadır. Yerli olgu tanımı içinde importe olgu (ülke dışından gelecek yeni kızamık virüsleri nedeniyle oluşan kızamık) ile ilişkili olgular da yer almaktadır. Eliminasyon durumunda ülkemizde görüldüğü gibi importe olgular olabilir, ancak müdahale olmasa bile virus dolaşımı doğal olarak sonlanacaktır. Kızamığın eliminasyonu için temel

gösterge olan aşılama hızı için kızamık aşısının birinci ve ikinci dozunda %95 kapsayıcılığa ulaşılması gerekmektedir. Eliminasyon aşamasında hastalığın surveyansı da çok önemlidir. Sağlık Bakanlığı da 2010 yılı içinde kızamık sürveyansının esaslarını düzenleyen bir genelge yayınlamıştır.

Ancak 2010 yılına gelindiğinde Avrupa bölgesinde kızamık eliminasyonu hedefine ulaşılmadığı görülmüştür. 2010 yılında Avrupa'da olgu sayısı 21 853 ile Bulgaristan'da en yüksek düzeyde iken, aynı yıl ülkemizde yedi olgu görüldüğü ve hepsinin de importe olgular olduğu belirtilmektedir. 2011 yılı ocak ayında ise İstanbul'da 2005 yılından beri **ilk kez iki yetişkin hastada yerli kızamık olgusu** tespit edilmiştir. Bu olguların birçok hekim ve sağlık kuruluşunu dolaşması nedeniyle de sağlık çalışanlarında hassasiyetin azaldığı, hassasiyetin yeniden sağlanması ve sürveyansın daha da güçlendirilmesine gereksinim ortaya çıktığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü tarafından tüm aile hekimlerine yazı ile duyurulmuştur. Daha sonra Sağlık Bakanlığı Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği'nin 09.02.2011 tarihli açıklamasında İstanbul'da 2011 başından bu yana 13 kızamık olgusu tespit edildiği, ilk üç olgunun yurt dışı kaynaklı virus ile hastalandığı diğerlerinin ise incelemelerinin devam ettiği belirtilmiştir. İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nün 18.02.2011 tarihli bilgi notundan ise 19 kızamık vakası tespit edildiği, ilk beş vakaya ait örneklerden izole edilen virusların yurt dışı kaynaklı oldukları, diğer vakalara ait örneklerin incelemelerinin devam ettiği, olguların 3'ünün sağlık çalışanı, 2'sinin bir yaş altında henüz aşılanmamış bebek, 2'sinin aşısız çocuk olduğu görülmektedir. Bilgi notunda salgın olup olmadığı belirtilmemekte, ancak hastalığın yayılımını önlemek amacıyla tüm 9 ay - 12 ay arası bebeklere rutin aşı takvimi dışında ekstra bir doz aşı uygulanması ve tüm sağlık çalışanlarına bir ay arayla 2 doz KKK aşısı uygulanmasının başladığı vurgulanmaktadır. En son olarak 22.02.2011 tarihli gazetelerde İstanbul Sağlık Müdür yardımcısının ''bir salgın söz konusu olmadığı'' açıklaması yer almakta toplam vaka sayısı 24 olarak belirtilmektedir.

Bu bilgiler ışığında aşağıdaki değerlendirmeler yapılabilir:

o Kızamık oldukça bulaşıcı viral bir hastalıktır. Özellikle aşısı olmayan ya da yeterli bağışıklık düzeyi gelişmeyen kişilerde görülür. Aşı oranlarının yeterli olmaması ya da aşı etkinliğinin düşük olması halinde hastalığa duyarlı bir grup birikmesi ve salgın ortaya çıkması mümkündür.

o Kızamık vakalarının ayrımı Sağlık Bakanlığı genelgesinde şu şekildedir:

- **İmporte Vaka**: Döküntünün başlangıcından önceki inkübasyon süresi boyunca (7-18 gün) yurt dışında bulunma öyküsü olan ve epidemiyolojik ve/veya virolojik olarak da yabancı kaynaklı enfeksiyona ilişkin kanıtlarla desteklenen vakadır.

- **İmporte Vakayla İlişkili Vaka:** İmporte vakayla epidemiyolojik ve/veya virolojik ilişkisi bulunan vakadır. İmporte vakayla ilişkili tüm vakalar yerli vaka olarak kabul edilir.

- **İmportasyonla İlişkili Olmayan Vaka:** İmportasyonun veya importe vakayla ilişkinin kanıtlanamadığı veya enfeksiyon kaynağı bilinmeyen sporadik vakadır. Yerli vaka olarak kabul edilir.

o Bulaşıcı hastalık bildirim sistemi 2005 yılında değiştirilmiştir. Bu değişimden sonra sadece laboratuar tanısı doğrulanan vakalar istatistiklere yansıtılmakta laboratuar doğrulaması yapılmayan olası vakaların da Sağlık Bakanlığı'na bildirildiği varsayılmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın 2008'de yayınladığı bir genelgeye

göre Sağlık Müdürlükleri olası kızamık, kızamıkçık vakalarıyla ilgili aktif sürveyans yaparak vakaları tespit etmekle yükümlüdür. Bu görevin gereği gibi yapılamadığı bir süredir gözlenmektedir.

o Kızamık eliminasyon aşamasında tek bir olgunun varlığı bile 'Salgın' kabul edilmelidir. Kızamık birinci basamak sağlık kurumlarında tanısı konup tedavi edilebilen bir hastalıktır. Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında aile hekimliğine geçen İstanbul'da hastalığın kontrol altına alınması için bu vakalarla ilgili gerekli incelemenin (filyasyonun) yapılabilmesi zorlaşmıştır.

Bu tanımdan hareketle akla aşağıdaki sorular gelmektedir:

• 2010 yılında 7, 2011 başından itibaren sadece İstanbul'da tespit edilen 24 vakanın hepsi de ülke dışından mı gelmiştir? Bu noktada tespit edilen vakalar "yerli vaka" olarak kabul edilmelidir. Kaldı ki İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü hekimlere gönderdiği yazıda 2011 yılının başında 2005 yılından bu yana ilk kez İstanbul'da "yerli kızamık olgusunun" görüldüğü belirtilmektedir. Bu durum kızamık virüsünün ülkemiz topraklarında halen var olduğunun en önemli kanıtıdır.

• Yapılan açıklamalar ve veriler birbirini tutmamaktadır. Türkiye'de 2011 Şubat ayı itibarıyla yerli vaka var mıdır yok mudur? Ayrıca, İstanbul dışındaki hangi illerde kaç vaka görülmüştür? Türkiye'deki toplam vaka sayısı kaçtır? Olası, kesin vaka sayıları nedir?

• İstanbul'da görülen vakalar hakkında ayrıntılı bilgiye gereksinim vardır. Vakaların yaş grubu ve aşılı olup olmadıkları, varsa kaç doz aşı yapıldığı konusunda verilere gereksinim bulunmaktadır.

• Vakalar İstanbul'un hangi bölgelerindendir? Bölgelere göre bir kümelenme olup olmadığı, vakaların hangi aile hekimliği bölgelerinden olduğu ayrıntılı olarak bilinmeli, bir epidemiyolojik haritalama yapılmalıdır.

• Türkiye'de kızamık salgını var mıdır yok mudur? İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün hekimlere ilettiği yazıda "kızamık eliminasyon aşamasında tek bir olgunun varlığı bile 'Salgın' kabul edilmektedir" ifadesine yer verildiğine göre tespit edilen bu kadar vaka salgın için yeterli değil midir? Yeterli değil ise İl Sağlık Müdürlüğü neye dayanarak bu ifadeyi kullanmıştır?

• İstanbul'da son beş yılda kaç doz kızamık aşısı yapılmıştır? Aşıya ilişkin bilgiler oranlar ve yüzdeler kadar doz sayısı ve hedef nüfus bilgileri ile birlikte değerlendirilmelidir. Sağlık Bakanlığı istatistiklerinde hedef nüfus ve doz sayısı bilgileri yer almamaktadır. Bu durum, değerlendirmelerde eksikliklere neden olmaktadır.

• Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (TNSA) verilerine göre doğan bebeklerin %12'sinin nüfus kaydı yapılmamaktadır. Hal böyle iken, aktif nüfus tespitini bırakarak TC kimlik numarası ile kişi kaydına dayanan aile hekimliği sisteminde kayıtsız nüfus olmayacağı söylenebilir mi? İstanbul'da kayıtsız nüfus oranının daha fazla olabileceği öngörüldüğünde hizmet götürülemeyen, tespit edilemeyen bireyler nasıl koruyucu sağlık hizmeti alabilecekleridir?

• İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü yazısında "kızamıkla mücadelede aşılama kadar önemli olan sürveyans (hastalık bildirimi ve izlemesi) sistemine hassasiyetin ve duyarlılığın azaldığı" belirtilmektedir. Hassasiyet neden azalmıştır? Sağlıkta Dönüşüm Programı gibi piyasacı ve özelleştirmeci bir program yürütmekte olan Sağlık Bakanlığı bu azalmanın sorumlusu değil midir?

• Avrupa'da ve özellikle komşu ülkelerimizde görülen vakalar tehlikenin kapımızı çaldığını göstermekte iken hastalığın izlemine ilişkin çabaların yetersiz kaldığı açık olarak görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa'da enfeksiyon hastalıkları ile ilgili verileri toplayıp analiz eden ve sunan merkez veri tabanı verilerine göre 2010 yılında Türkiye'de laboratuarla ispatlanmış 9 kızamık olgusu görüldüğü izlenmektedir. Kızamık vakaları "geliyorum" demiştir, bu zaten beklenen bir durumdur. Aynı veri tabanı kriterlerine göre kızamık eliminasyonunda her 100 bin nüfus için 2 olası kızamık vakası beklenmektedir. Buna göre İstanbul'da yılda 260 olası/şüpheli kızamık vakası beklenmesi gerekir. Tespit edilmesi gereken bu "olası" vakaların ne kadarı tespit edilebilmiştir? Kızamık sürveyansının başarısını gösteren, olması gerekenin ne kadarının tespit edildiğidir.

- Bildirim sistemindeki değişiklik nedeniyle, bildirimlerin azalma olasılığı gündem yapılmış mıdır? Bildirim ile veri toplama dışında kızamıkla ilgili herhangi bir çalışma yürütülmüş müdür? Bildirim sistemindeki değişiklikler, birinci basamağın yeniden yapılandırılması sonrası kızamık dâhil tüm bulaşıcı hastalıkların bildiriminde belirgin düşüş yaşanmasından "bilimsel kuşku" duyulmuş, herhangi bir çalışma yürütülmüş müdür?
- İstanbul'da boş kalan ve bir türlü doldurulamayan aile hekimliği pozisyonları ile neredeyse 500 bin kişinin aşılama hizmetleri nasıl yürütülecektir?

- Koruyucu hekimliğin vazgeçilmez öğesi olan birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimliği sistemi adı altında parçalayan, entegrasyonunu bozan, devlet binalarını hekimlere kiraya veren, hekimleri "işletmeci" gibi gören, devlet ve üniversite hastanelerini işletmeleştiren bu sistem bulaşıcı hastalıklarla mücadelede nasıl hassas ve duyarlı olacaktır?
- Aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezleri arasında bulaşıcı hastalıkların tespit ve izlemiyle ilgili entegrasyon ve koordinasyon nasıl sağlanacaktır?
- Aile hekimlerinin ücretlendirme sisteminde getirilen ödül/ceza sistemi bulaşıcı hastalıkları ve bildirim sistemini nasıl etkilemektedir?
- Aile hekimliği sistemine geçiş nedeniyle deneyimli personelin eksikliği şimdiden hissedilmeye başlanmıştır. Bu deneyimli personel eksikliği nasıl giderilecektir?
- Kızamık aşılama oranları ile ilgili Sağlık Bakanlığı rakamları zaman zaman başka verilerle uyuşmayan bir manzara sergilemektedir. Örneğin Bakanlığın 2008 İstatistik yıllığında kızamık aşılama verisi 2006, 2007 ve 2008 yılları için sırasıyla %98, %96 ve %97 olarak belirtiliyor iken 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (TNSA) 15-26 ay çocukların kızamık aşılama oranı %89.3 olarak verilmektedir. Sağlık Bakanlığı aile hekimliği uygulanan bölgelerde hedef nüfustan mı, yoksa aile hekimliğine kayıtlı nüfustan mı aşı verilerini hesaplamaktadır? Son yıllarda hedef nüfusları azaltmaya yönelik bir uygulama olmuş mudur?

Sonuç olarak Sağlık Bakanlığı'nın kızamık eliminasyon programı bir çok faktörün etkisiyle hedefinden şaşmıştır. Yapılan bazı açıklamalarla "biz aslında sorunu hallettik, Avrupa'yı bekliyoruz" söylemi çökmüştür. Bulaşıcı hastalıklar, aşılama ve bağışıklama siyasi söylemlere alet edilmemesi gereken toplumsal bir sorumluluktur. Bu aşamada kızamık eliminasyon programının gerektirdikleri eksiksiz uygulanmalı, başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere bütün kurum ve kuruluşlar bu konuda üstüne düşen sorumluluğu yerine getirmelidir.

3.TÜBERKÜLOZ

Türkiye'de tüberküloz (verem) hastalığı konusunda rakamlarda gözlenen sayısal iyileşmeye rağmen, hastalığın alarm verdiğini artık görmek zorundayız.

Gerçekten de Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre tüberküloz ülkemizde hızla azalıyor. Ama herkesin hastalığın azalan bu "hız"ından kaygı duyması gereklidir. Çünkü dünyanın hemen hiçbir ülkesinde görülmeyecek oranda yaşanan bu hızlı azalma, hastaların hepsinin kayıt altına alınamadığını düşündürmelidir. Öte yandan Türkiye'de verem hastalarının büyük çoğunluğunun genç yaş grubunda olması da tüberkülozun Türkiye'de kontrol altına alınmadığını, aksine kayıt dışına çıktığını göstermektedir.

Dünyada Sağlıkta Dönüşüm Programı'na benzer ticarileştirme politikalarının hayata geçirildiği hemen her ülkede olanlar bugün Türkiye'de de yaşanmaktadır: Türkiye'de de istatistiksel veriler düzelirken, gerçekte tüberküloz kayıt dışına çıkmaktadır ve kayıt dışına çıkan her sorun gibi görünmez olmaktadır. Ancak bir sorunun görünmez hale gelmesi o sorunun gerçekten yok edildiği anlamına gelmemektedir. Aksine gerekli önlemler ivedilikle alınmazsa, önümüzdeki beş yıl içerisinde Türkiye'de tüberküloz ölümcül salgınlara yol açacaktır.

Çünkü Sağlıkta Dönüşüm Programı, aşağıda ifade edilen nedenlerden dolayı, bugün itibariyle tüberküloz kontrolünü imkânsız hale getirmiştir;

1. Veremle savaş amacıyla kurulan Verem Savaşı Dispanserleri bugün itibariyle çok az sayıda hekim ve hekim dışı sağlık çalışanı ile kapanmamak için zorla ayakta durmaya çalışmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulamaya konulduğu ilk günden bu yana, tüm taleplere rağmen, Verem Savaşı Dispanserleri'nin sağlık sisteminde yükleneceği sorumluluk, dispanserlerin görev tanımları, yetkileri ve özellikle birinci basamakta aile hekimliği sistemiyle nasıl bir ilişki kuracağı tanımlanmamıştır.

2. Verem Savaş Dispanserlerinde bugüne kadar görev yapan ve tüberküloz kontrolünde Türkiye'ye övünülecek haklı bir başarı kazandıran eğitimli hekimlerin hemen hepsi, aile hekimliğinin ekonomik cazibesi nedeniyle dispanserlerden ayrılmışlardır. Sağlıkta Dönüşüm Programı dispanserleri sağlık çalışanları açısından adeta sürgün yerine dönüşmüştür.

3. Dispanser çalışanları düşük özlük haklarına ve süreklileşen geçici görevlendirmelere rağmen hâlâ büyük bir özveri ve kararlılıkla veremle mücadeleye devam etmektedirler. Ancak bu iyi niyetli çabanın tüberküloz hastalığını kontrol altında tutması, bugünkü koşulların devam etmesi halinde imkânsızdır.

4. Yakın zamana kadar Verem Savaşı Dispanserleri'nde çalışan sağlık çalışanlarının büyük özverisiyle devam eden ve Dünya Sağlık Örgütü'nün veremde temel tedavi metodu olarak kabul ettiği Doğrudan Gözetimli Tedavi bugün durma noktasına gelmiştir. Azalan insan gücü nedeniyle verem savaş dispanserleri hastaları gerektiği gibi takip edememektedirler. Aile hekimleri ise yoğun iş yükleri nedeniyle verem hastalarına ilaçlarını günlük olarak içirememektedirler. Bu durum hastaların yakınmalarının azalmasıyla ilaçlarını bırakmalarına neden olarak yakın zaman içerisinde tedaviye dirençli verem hastalığını arttıracaktır.

5. Para kazanmayı ve performans puanı toplamayı amaç edinen hastaneler veremli hastalara gereken özeni göstermemekte, her geçen gün veremli hastalara ayrılan hasta yatakları verimsiz oldukları gerekçesiyle diğer hastalara tahsis edilmektedirler.

6. Pek çok büyük ilimizde veremin kesin tanı metodu olan verem kültürünü yapabilecek laboratuarlar yoktur.

7. Verem hastalarının üçte birini barındıran İstanbul'da adeta bir verem salgını yaşanmaktadır. Gerçekten de İstanbul, Türkiye'de tüberküloz hastalığının en yaygın olduğu ildir. Ancak bu yüksek hastalık yüküne rağmen, İstanbul ilinde Verem Savaşı Dispanserleri'nde çalışan doktor ve sağlık çalışanı sayısı çok azdır. Aile hekimliğine geçiş ise İstanbul'da yaşanan sorunları daha da ağırlaştırmıştır.

8. Son olarak gelir, yemek, barınma gibi sağlığın temel belirleyicileriyle en çok ilişkili olan hastalıklardan birisi olan verem hastalığının sadece haplarla kontrol altına alınmaya çalışılması kabul edilemezdir. Bugün itibariyle verem hastalarının tedavileri sırasında karşılaştıkları en büyük sorun işsizlik ve bunun neden olduğu gelir kaybıdır. Öte yandan Yurttaşlık Gelir Hakkı gibi sosyal devlet politikalarının hayata geçirilmemesi, önümüzdeki dönemde verem sorununu daha da ağırlaştırılacaktır.

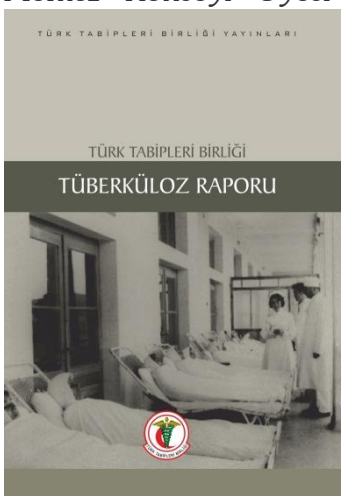
Unutulmamalıdır ki, verem hastalığının kontrol altına alınmasından devlet sorumludur. Bu nedenle erken tanı konulmayan, tedavisi doğru ilaçlarla sürdürülmeyen, gözetimli tedavi yapılmayan ve tedaviye dirençli hale gelen her verem hastasının sorumlusu Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'dır.

Türk Tabipleri Birliği olarak bugün bir kez daha uyarıyoruz ki; Türkiye, düne kadar Verem Savaşı Dispanserleri sayesinde verem hastalığını kontrol altına almak açısından dünyaya örnek olmuş bir ülkeydi. Ancak Türkiye Verem Savaşı Dispanserleri'nde büyük bir özveriyle görev yapan sağlık çalışanlarının kazandığı bu büyük başarıyı bugün riske etmiştir. Çünkü Tüberküloz Türkiye'de kayıt dışına çıkmıştır. Veriler Türkiye'nin gerçeklerini yansıtmamaktadır. Kanaatimizce gerekli önlemler alınmazsa Türkiye'yi yakın gelecekte, bugün İstanbul'da yaşandığı gibi, bir verem salgını beklemektedir.

a.TTB TÜBERKÜLOZ RAPORU

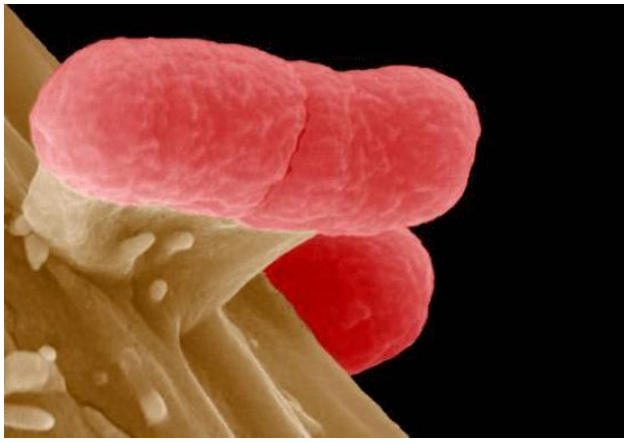


Türk Tabipleri Birliği bugün İstanbul Tabip Odası'nda yaptığı basın açıklaması ile Tüberküloz Raporu'nu kamuoyu ile paylaştı. Açıklamaya Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen, TTB Tüberküloz Çalışma Grubu üyeleri Prof. Dr. Zeki Kılıçarslan ve Uzm. Dr. Nilüfer Aykaç Kongar katıldı.



Yapılan açıklamada, Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Türkiye'de tüberküloz hastalığının görülme oranının dünya ölçeğine göre çok düşük olduğunun altı çizilerek son dönem uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile bu tablonun ortadan kalkma riskiyle karşı karşıya olduğumuz vurgulandı.

4.EHEC NEDİR? NE YAPAR?



Enterohemorajik Escherichia coli (EHEC), Shiga toksin (verotoksin) üreten E.coli'lere verilen isimdir. Şiddetli karın ağrısı, sulu ishal, kanlı ishal, hemorajik kolit, hemolitik üremik sendrom (HÜS), akut böbrek yetmezliği gibi birçok farklı klinik tabloya yol açabilir. Genellikle karın ağrısı ve sulu ishal şeklinde başlayan yakınmalar birkaç gün içinde kanlı ishal halini alır. Ateş genellikle görülmez. Hastalık çocuklarda (5 yaş altı) ve yaşlılarda (65 yaş üstü) daha ağır seyreder. Genç erişkinlerde genellikle kendini sınırlayan ishal görülürken çocukların ve yaşlıların %10'unda HÜS görülür. HÜS, akut böbrek yetmezliğine ve yoğun transfüzyon ihtiyacına yol açar. Bu dönemde destek tedavisi uygulanır. Antibiyotik tedavisi ve barsak hareketini durduran ilaçlar kesinlikle kullanılmamalıdır. Bazı hastalarda HÜS kronik böbrek yetmezliği ile sonuçlanırken olguların %3-5'i kaybedilir. Bu klinik tabloya en sık yol açan EHEC serotipi O157:H7'dir. Bu serotip dışındaki bakteriler de nadiren benzer klinik tabloya yol açabilirler.

Nasıl bulaşır?

EHEC, büyükbaş otçul hayvanların barsaklarında bulunur. Dış ortam koşullarına dayanıklı olduğundan sebze ve meyvelerde de bulunabilir. Çok az sayıda bakteri (10-100 adet) hastalığa yol açabilmektedir. En sık görülen kaynaklar iyi pişmemiş hamburger köfteleri, salam, iyi pişmemiş biftek, çiğ süt olmakla birlikte iyi yıkanmamış çiğ sebzelerden de bulaşabilmektedir. Hastalanan bir kişiden çevresindeki diğer kişilere bulaştığı da bilinmektedir.

Nasıl korunulabilir?

Besinlerin hazırlanması sırasında sanitasyon koşullarına uyulması önemlidir. Etlerin iyi piştikten sonra yenmesi gerekir. Süt, pastörize ürün alınarak veya kaynatılarak tüketilmelidir. Çiğ yenen sebze ve meyveler çok iyi yıkanmalıdır. El yıkamaya dikkat edilmelidir.

Almanya'daki durum nedir?

Mayıs ayı başında Almanya'da ishal ve HÜS olgularında bir artış saptanmıştır. Yılda yaklaşık 1000 EHEC olgusu saptanan Almanya'da 3 hafta içinde toplam 1200'ü aşkın hastada EHEC'e bağlı ishal bildirilmiştir. Yüzlerce hastanın hastanede izlenmekte olduğu ve olguların 10'unun ölümle sonuçlandığı bildirilmektedir. Hasta örneklerinden EHEC O104:H4 izole edilmiştir. Tüm dünyada en sık görülen serotip EHEC O157:H7 iken bu salgında EHEC O104:H4 tespit edilmiştir. EHEC O157:H7 çocuklarda ve yaşlılarda ağır seyrederken bu yeni salgın suşu genç hastaları da etkilemektedir. Kaynağın ne olduğu kesinlik kazanmamakla birlikte İspanya'dan getirtilen salatalıklar başta olmak üzere sebzeler incelenmektedir.

D.KOMPOZİT DOKU NAKİLLERİ

TTB Merkez Konseyi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Ocak ayı içerisinde ve takiben geçtiğimiz hafta içerisinde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan nakil işlemleri ile ilgili olarak ilgili uzmanlık dernekleri ile birlikte bir bilimsel heyet oluşturarak konuyu değerlendiren bir rapor hazırladı.

29.02.2012

BASIN AÇIKLAMASI

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Ocak ayı içerisinde ve takiben geçtiğimiz hafta içerisinde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan nakil işlemleri kamuoyu tarafından yakından izlenmiş ve birçok yönleriyle ilgi konusu olmuştur.

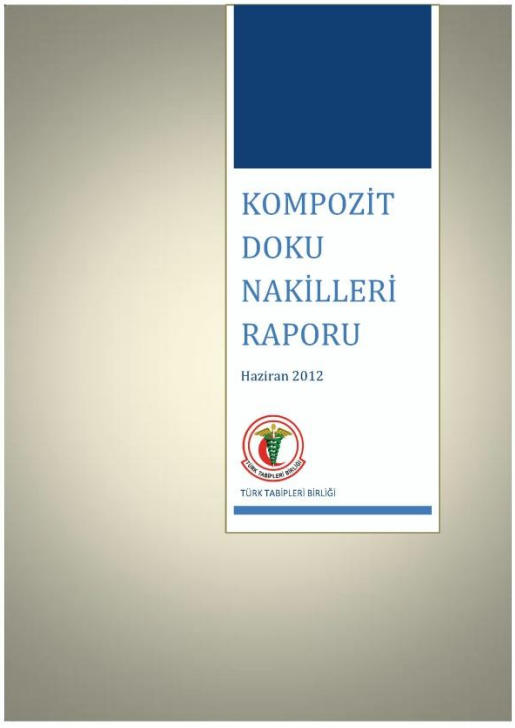
TTB olarak, yaşamını yitiren hastamız için derin üzüntümüzü ifade ediyor ve yakınlarına başsağlığı diliyoruz. Aynı zamanda yıllar süren birikimlerle ulaşılan bu süreçte yoğun emek harcayan bütün ekip üyelerine çabaları için teşekkür ediyor ve zorluklarını hissettiğimizin de bilinmesini istiyoruz.

Tıbbın temel önceliği, insan yaşamının biricikliğini bilerek, tek tek bireylerin ve bir bütün olarak toplumun sağlığını korumak, geliştirmektir. Hiçbir başka gerekçe bunun önüne geçemez, geçmemelidir. Ne var ki nakil işlemlerine yönelik kamuoyunda süren tartışmalarda bu önceliğin göz ardı edilmiş olabileceği kuşkusu da dile getirilmektedir. Bu kuşkunun doğmuş olması bile çok önemli bir sorundur.

Söz konusu nakiller gibi çok özellikli örnekler için önceliğin –şu ya da bu gerekçeyle- göz ardı edilebildiği tartışması, konunun bütün yönlerini kapsayan çerçevede, gerek tıp gerekse de genel kamuoyunu tatmin edecek şeffaflıkta, sadelikte açıklamaları zorunlu kılmaktadır.

TTB mesleki ve bağımsız kimliğiyle konuyla ilgili kapsamlı bir değerlendirme çalışmasını başlatmıştır. Oluşturulacak raporun paylaşılacağını kamuoyuna duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ



IX.VAN DEPREMİ

A.VAN-ERCİŞ DEPREMİ İLE İLGİLİ YAPILAN DEĞERLENDİRME ÇALIŞMALARI

Sağlık Bakanlığı Kriz Masası ile görüşme

Bölgede değerlendirmelerini sürdüren TTB Heyetinden elde edilen sözlü bilgilere ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Genel Sekreteri'nin Sağlık Bakanlığı Kriz Masası Başkanı ve İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı Dr. Fazıl İnan ile yaptığı telefon görüşmesinden elde edilen verilere göre bölgede yeterli sayıda hekim bulunduğu ancak zaman içinde bölgede çalışan hekimlerin değiştirilmesine yönelik olarak ihtiyaç olabileceği belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Kriz Masası'na Türk Tabipleri Birliği'nin deprem bölgesinde her türlü yardım ve işbirliğine hazır olduğu iletilmiştir. Türk Tabipleri Birliği Hızlı Değerlendirme Ekibi'nin raporu gün içinde web sayfamızdan paylaşılacaktır.

1.VAN-TABANLI DEPREMİ BİRİNCİ GÜN HIZLI DEĞERLENDİRME RAPORU



23 Ekim 2011 Pazar günü öğle saatlerinde Van'da merkez üssü Tabanlı köyü olan deprem büyük yıkıma yol açmış ve yeniden bir deprem felaketiyle ülkemizi karşı karşıya getirmiştir. Bir kez daha deprem nedeniyle kaybettiklerimizin yakınlarına başsağlığı, yaralılara acil şifalar diliyoruz.

Depremin hemen ardından TTB Merkez Konseyi üyesi 2 hekimin de bulunduğu bir değerlendirme ekibi bölgeye hareket etmiş ve bölgede (Erciş'te) inceleme ve değerlendirmelerde bulunmuş, sağlık hizmeti faaliyetlerine katılmış, yetkililerle görüşerek bir durum değerlendirmesi yapmıştır.

Van'da meydana gelen depremden sonra Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası temsilcileri tarafından oluşturulan Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Hızlı Değerlendirme Ekibi 23 Ekim 2011 saat 19.00 civarında Erciş'e ulaşmıştır. Değerlendirme Heyeti, Erciş'e ulaşım sürecinde bölge tabip odaları ve SES şubeleri başta olmak üzere, tüm bölgeden Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri deneyimi olan sağlık çalışanlarının acil müdahale yapmak üzere Erciş'e gelmesine aracılık etmiştir. Bu ekiplerin sağlık müdürlükleri ve yerel yönetimlerin olanakları kullanılarak bölgeye ulaşımları sağlanmıştır.

Erciş'e ulaşıldığında çok sayıda büyük ve küçük bina enkazı ile karşılaşılmıştır. Erciş'te telefonların kesik olduğu, internet ve cep telefonu imkanının kısıtlı olduğu, Erciş halkının sokakta ateş yakarak enkazdaki yakınlarının çıkartılmasını tedirgin bir sekilde bekledikleri

gözlenmiştir. Enkazlarda kısıtlı olanaklarla arama kurtarma ekiplerinin faaliyetlerini yürüttükleri gözlenmiştir.

Değerlendirme ekibi, ilk olarak kriz masasının bulunduğu kaymakamlık binası ile Erciş Devlet Hastanesi'ni ziyaret etmiştir. Kriz masasına ulaşan ekip ilk basta yetkililerle iletişime geçmekte zorlanmıştır. Bunun nedeni, bu esnada ilçede bulunan tüm mülki amirlerin Başbakan'ın incelemelerine eşlik etmesi olarak gözlenmiştir. Israrlı çabalarlar sonucunda bir askeri yetkili ile temas kurulmuş, ekibin amacı ve yürütülecek olan acil sağlık hizmetlerine yapılacak katkı ile ilgili bilgi verilerek ilçenin sağlık ve genel ihtiyaçlarına ilişkin bilgi alışverişinde bulunulmuştur. Elde edilen bilgiler TTB ve SES Genel Merkezi ve ilgili birimleriyle paylaşılmıştır.

Devlet hastanesinde ise hastanenin yıkılma riskine karsı boşaltıldığını, sağlık hizmetlerinin Toplum Sağlığı Merkezi'nde yürütüldüğü belirlenmiş, ilgili Toplum Sağlığı Merkezi'ne gidilerek sağlık hizmetlerini yürüten yerel sağlık çalışanlarına destek verilmiştir. Sağlık kurumunun acil ihtiyacı olan ortopedi, göğüs cerrahisi ve beyin cerrahisi uzmanları gereksinimleri ilgili birimlere iletilmiştir. Bu arada sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde, gelenlerin kayıt altına alınmasında ve malzeme temininde ve ekibin eşgüdüm içinde çalışmasında zorlukların olduğu adeta kaotik bir ortamın olduğu gözlenmiştir. Bu noktada, kent dışından gelen çok sayıda sağlık çalışanı hizmete entegre edilmeye çalışılmıştır. Sağlık kurumlarının fiziki yetersizliği ve çok sayıda sağlık personelinin kentte olması göz önüne alınarak sağlık hizmetlerinin verilmesine destek için ekibimizin katkılarıyla kentin merkezinde bulunan meydanda 4 adet sağlık hizmet çadırı kurulmuştur. Hizmet veren kamu sağlık kurumlarına yakın illerden gelen TTB ve SES üyeleri yönlendirilmiştir.

Deprem mağduru sayısının hızla artması nedeniyle fiziki olarak yetersiz kalan TSM'ye ek olarak "sahra hastanesi" adı verilen birim oluşturulduğu görülmüş ve stadyum içerisinde "sahra hastanesi" kurulmasına destek verilmiştir. Personel görev dağılımında sorumluluk alınmış ve çalışmalar gelen ekiplerle birlikte sürdürülmüştür. Sabah saat 04.00'e kadar ekibimiz tarafından yürütülen sorumluluk ve hizmetler Sağlık Bakanlığı tarafından İstanbul'dan gönderilen UMKE ekibine devredilmiştir.

Bu arada koordinasyon ekibi ilçeye bağlı Çelebibağ beldesini ziyaret ederek depremin etkileri hakkında belediye başkanı ve halktan bilgi almıştır. Genel olarak Erciş ilçesi ve beldelerinde halkın evlerine girmediği, ateşler yakarak dışarıda bekledikleri ve çadırda kalan olmadığı gözlenmiştir.

Görüşülen kurum ve yetkililer:

Erciş ilçesi kriz merkezi ile görüşmeler, vali yardımcısı ve belediye başkanı ile görüşme,

- Erciş ilçe kriz merkezi yetkilileri
- Vali yardımcısı
- Belediye başkanı
- Sağlık Müdür yardımcısı, sağlık grup başkanı
- Çelebibağ belediye başkanı ve kriz merkezi yetkilileri
- Cumhuriyet savcısı
- Kızılay koordinatörü

MEVCUT DURUM:

Etkilenen nüfus: Van Erciş ilçesi, belde ve köylerinin neredeyse tamamının depremden etkilendiği bununla birlikte Erciş ilçesinin merkezinde bulunan Van Yolu Caddesi, Kışla Mahallesi ve Beyazıt Mahallesi'nin depremden daha fazla etkilendiği gözlenmiştir. Bu

mahallelerde özellikle çok katlı binaların toplu yaşam alanlarının (okul, yurt, kahvehane, ineternet salonu, Kuran kursu) etkilendiği belirlenmiştir. 24.10.2011 tarihinde saat 10.00'da kriz masası yetkililerinden alınan bilgiye göre 80-85 büyük binanın yıkıldığı öğrenilmiş, aynı rakam arama kurtarma ekipleri ve Erciş halkı tarafından 100-120 olarak belirtilmiştir. İlçenin Lâtifiye Mahallesi'nde de yer yer yıkık binalar belirlenmiştir.

Yine ilçenin Yeşilova mahallesinde büyük hasar olmamasına karşın göç ile yeni kurulan bir mahalle olması nedeniyle kentsel altyapı hizmetlerinde büyük sorunların olduğu, depremden bağımsız sağlık açısından ciddi sorun taşıdığı ve bu sorunların deprem sonrası yoğunlaşabileceği saptanmıştır. Bu bölgedeki halkın yakınlardaki Koç Köprü barajının yıkılacağı hakkında ortaya atılan söylentilerden kaygı duyduğu, geceyi sokakta geçirerek su ve elektrik sorunlarının olduğu buna karşılık ne kaymakamlık ne de belediye tarafından hiç bir hizmeti alamadıklarını ifade ettikleri görülmüştür. TMMOB il Koordinasyon Kurulu ile temasa geçilmiş ve böylesi bir sorun olmadığı bilgisi alınmıştır. Genel olarak ilçeye bağlı köy ve beldelerde kısmı hasarların olduğu öğrenilmiştir.

Ölümler: Sağlık kurumlarına getirilen ölülerin terkedilen hastanenin arka bahçesine götürüldüğü, hastaneyi inceleyen koordinasyon ekibimizin savcı ile yaptığı görüşmede saat 09:00 itibarı ile Erciş'te 120 civarında ölünün getirildiği büyük bir kısmının yakınları tarafından teslim alındığı öğrenilmiştir. Sahibi olmayan ölülerin hastane arka bahçesinde açık şekilde uygun olmayan tarzda bulundurulduğu gözlenmiştir. Savcı ile yapılan görüşme ile ceset torbalarının olmadığı öğrenilmiş ve konu ile ilgili kriz masası askeri yetkilisine ve TSM sorumlu hekimine bilgi verilmiştir. Daha sonra TSM'de ceset torbasının bulunduğu ve hastaneye gönderildiği öğrenilmiştir. Ölü sayısının TSM'deki sağlık çalışanları tarafından (saat 09.00) 150-200 arasında olduğu belirtilmiştir.

Yaralılar: Sabah saat 09:30 da TSM ve 'sahra hastanesi' ne 800 civarında yaralı başvurusu olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte depremin oluş saatinden saat 19.00'a kadar kayıt tutacak kişi ve zamanın bulunmadığı saptanmıştır. Genel olarak getirilen yaralıların önce triajdan geçirildiği, uzmanlar tarafından ilk müdahale yapıldıktan sonra cevre il ve ilçelere hızla sevk edildiği gözlenmiştir. Ameliyathane koşulların oluşturulamadığı, uzman hekimler tarafından belirtilmiştir.

Arama kurtarma çalışmaları: Arama kurtarma faaliyetlerinin gece boyunca devam ettirildiği bununla birlikte personel ve olanaklarının çok yetersiz olduğu belirlenmiştir. Sabah itibari ile diğer illerden ulaşan arama kurtarma ekiplerinin tüm çabalarına karşın çok sayıda enkazda faaliyet yürütülmediği, yürütülen faaliyetlerde bazı ekiplerde usulüne uygun arama kurtarma çalışmasının yapılmadığı kepçelerin özensizce kullanıldığı, yine bu faaliyetler sırasında, depremzedelerin kontrolsüz bir şekilde enkaz alanlarına girdiği gözlenmiştir.

Barınma ve ısınma: Çok sayıda bina enkazı olması, yine hasar olmasa bile devam eden artçı depremler nedeniyle Erciş halkının tümünün geceyi dışarıda ateş yakarak geçirdiği gözlenmiştir. Çadırkentlerin sabaha karsı kurulduğu ve az sayıda kişinin bu olanaktan yararlandığı gözlendi. Sabah kurulan 2 çadırkentin olduğu bunların stadyum ve halı sahada kurulduğu, mevcut tüm alana kurulduğunda her birinin 100'er çadır barındırdığı belirtilmiştir. Çadırkentte yapılan gözlemlerde su, meyve suyu ve kuru gıda dağıtımının olduğu, mutfağın kurulmadığı, tuvalet ihtiyacının stadyum içerisindeki az sayıda tuvalette giderildiği ve bu tuvaletlerde hijyenin kötü olduğu, gözlenmiştir. Çadırkentte atıklarla ilgili (çöp) olanakların olmadığı belirlenmiştir. Isınma sorunu yaşayan çok sayıda vatandaşın battaniye ve giysi arayışında olduğu izlenmiştir.

Su: Sağlık merkezleri dahil ilçenin tümünde su olmadığı gözlenmiştir. Yetkililer tarafından su ve kanalizasyon tesisatının tahrip olduğu belirtilmiştir. Şu anda ilçede kaymakamlık belediye,

sivil toplum kuruluşları, sendikalar, demokratik kitle örgütleri ve siyasi partiler tarafından içme suyu dağıtılmasına karşın içme ve kullanma suyu ihtiyacı devam etmektedir.

Beslenme: Kızılay ve gönüllü kuruluşların gıda dağıtmalarına karsı gıdaya ulaşamayan çok sayıda insanın olduğu gözlenmiştir. Gıda dağıtım kuruluşları önünde uzun kuyrukların olduğu izlenmiştir.

Atıklar: İlçede atıklarla ilgili ciddi hiçbir çalışmanın olmadığı belirlenmiştir. Tuvalet gereksinimleri toplu yaşam alanlarında (cami, hastane, kaymakamlık, çadırkent vb) karşılanmakta bununla birlikte tuvaletlerde su bulunmamaktadır. Bu durumun böyle devam etmesi halinde bulaşıcı hastalıklarla ilgili ciddi tehditler olacaktır. Bu konuda yetkililer uyarılmıştır.

Sağlık kuruluşlarının olanakları:

1) Erciş'te yaşayan sağlık emekçilerinden bir aile hekimi ve 4 hemşirenin enkaz altında olduğu öğrenilmiştir.

2) Sağlık kurumunda çok sayıda yerel sağlık çalışanı, yakınlarının depremden etkilenmelerine karşın özveri ile çalışmaya devam ettiği gözlenmiştir. Bununla birlikte yorgun ve kaygılı oldukları izlenmiştir.

3) Sağlık kurumlarının fiziksel, barınma ve sterilizasyon olanaklarının yetersiz olduğu gözlenmiştir (su, dezenfeksiyon, yeterli gözlem odası vb.).

4) Ruh sağlığı ile ilgili henüz sistematik bir çalışma başlatılmamıştır.

5) Depremin üstünden 24 saat geçmesine rağmen sağlık hizmetlerinin koordinasyonsuz ve kaotik şekilde yürütüldüğü gözlenmiştir.

6) Acil müdahale dışında poliklinik hizmetleri "sahra hastanesi"nde yürütülmektedir. Bölgede birinci basamak sağlık hizmet kurumları faal değildir.

7) Bölgenin yakın illerinin büyük hastanelere yönelik sevkleri devam etmektedir. Sevkler ile ilgili olanakların yeterli olduğu gözlenmiştir.

8) Çevre sağlığı ile ilgili hizmetlerin henüz başlatılmadığı izlenmiştir.

TEMEL İHTİYAÇLAR

1) Genel: Çadır, battaniye, giysi, temel gıda maddeleri, temiz içme ve kullanma suyu, çocuk maması, çocuk bezi, kadınlar için pet, evlere dağıtılacak dezenfektan madde, sıvı sabun, ısınma ve aydınlatma araçları, yağmurluk, çöp torbası,

2) Sağlık gereksinimleri: Bu benzer olağan dışı durumlarda erken evrede kaos/kargaşa yaşanması beklenir ve anlaşılabilir. Ancak, gerek acil, gerekse rutin sağlık hizmetlerinin hızla gereksinime dönük olarak örgütlenmesi ve koordinasyonu gerekmektedir. Bölgede yapılan gözlemde, koordinasyona yönelik mekanizmaların güçlendirilmesine gerek olduğu anlaşılmaktadır.

Bölgede, birinci basamak hizmetleri hızla yaşama geçirilmesi ve travma sonrası ruh sağlığı hizmetlerinin planlanarak gerekli girişimlerin yapılması gerekmektedir.

Mevsimsel zorlukların da hesaba katılarak öncelikle tıbbi malzeme, barınma, beslenme, temiz suya ulaşım ve çevre sağlığı hizmetlerinin uygun koşullarda sağlanması önem taşımaktadır.

Prof.Dr Mehmet Zencir (TTB Merkez Konseyi)

Uzm. Dr. Halis Yerlikaya (TTB Merkez Konseyi)

Mehmet Sıddık Akın (SES Genel Sekreteri)

Fikret Çalağan (SES Merkez Denetleme Kurulu Başkanı)

2.VAN TABANLI DEPREMİNİN 2. GÜN DEĞERLENDİRMESİ



Bölgede tüm sağlık çalışanları büyük bir özveriyle görev yapmaktadır. Tüm sağlık çalışanlarına bu özverili ve insani emekleri için şükran borçluyuz.

Prof. Dr Mehmet Zencir (TTB Merkez Konseyi), Uzm. Dr. Halis Yerlikaya (TTB Merkez Konseyi), Uzm. Dr. Murat Yalçın (Siirt Tabip Odası), Mehmet Sıddık Akın (SES Genel Sekreteri) ve Fikret Çalagan'dan (SES Merkez Denetleme Kurulu Başkanı) oluşan heyet ikinci gün değerlendirme raporunu hazırlamıştır.

Erciş'te Sağlık Merkezlerinin Durumu

İlçede 1 devlet hastanesi, 1 Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ve 13 adet Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bulunmaktadır. Bunlardan sadece TSM binasında sağlık hizmeti verilmektedir. Bir adet 'sahra hastanesi' kurulmuştur. Ayrıca bölgedeki bazı belediyelerin sağlık birimleri sağlık hizmeti sunmaya çalışmaktadır.

Sorunlar:

1) Mevcut TSM kadrosunda çalışan personelin aileleri de depremden etkilendiği için bir yandan hizmet üretmeye çalışırken diğer yandan da kendi aileleri ile ilgilenmek zorunda kalmaktadırlar. Bölgedeki sağlık çalışanları da depremin travmatik etkisine maruz kalmışlardır, bu nedenle akut stres bozukluğu, yas reaksiyonu (çalışma arkadaşlarının göçükte olması, bir kısmının yaşamını yitirmiş olması) gelişme potansiyeli ve bu koşullarda çalışmalarının kendi ruh sağlıkları açısından ve hizmet verdikleri topluluk açısından oldukça sakıncalı sonuçlara yol açabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

2) Sağlık çalışanlarının barınma (çadıra erişememe, ısınma) beslenme, dinlenme, uzun süreli çalışma, malzeme eksikliği bazı dallarda iş yükünün yoğunluğu vb. sorunları vardır. Sağlık hizmetlerinin koordinasyonuna ilişkin sorunlar çalışma ortamında gerginliğe yol açmaktadır. Öte yandan sayıca çok olmasına rağmen etkin biçimde kullanılamayan personel ve ambulans ile yeniden işlerlik kazandırılamayan Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden kaynaklanan sorunlar yaşanmaktadır.

3) Sağlık hizmeti verilen kurumlarda su sorunu vardır. Buralarda hizmetin verildiği birimlerde personelin ve vatandaşın kullandığı mekanlarda susuzluk nedeniyle ciddi bir enfeksiyon riski bulunmaktadır. Tuvaletler kullanılamayacak duruma gelmiştir.

Öneriler:

1) Öncelikle bölgede yerleşik olarak görev yapan sağlık çalışanlarının geçici süre ile dinlenmeye alınması, ailelerinin barınma ve beslenme ihtiyaçlarının giderilmesi gerekmektedir.

2) Sağlık hizmetlerinde büyük gerginlik yarattığı gözlemlenen koordinasyon bozukluğuna yönelik çözümler üretilmelidir. Yine gerek gönüllü gerekse de görevli olarak bölgeye gelen sağlık çalışanlarının kısa süreli rotasyonlarla çalıştırılmaları uygun olacaktır.

3) Hastane ve 1. basamak sağlık kurumlarında hasar tespiti yapılarak fiziki koşulları uygun olanların hızla sağlık hizmeti vermeye başlatılması gerekmektedir. Özellikle koruyucu ve çevreye yönelik hizmetlere önem verilmelidir.

4) Sağlık kurumlarının su ve hijyen sorunları acilen çözülmelidir.

5) Kadınlar ve gebeler için uygun muayene ve doğum birimleri faaliyete geçirilmelidir.

6)Travma süreci ve sonrasında gelişebilecek psikolojik sorunlar göz önünde bulundurularak önlemeye yönelik müdahaleler, uzun vadeye yönelik hizmet için politikalar geliştirilmelidir.

23 Ekim 2011 tarihinde Van Tabanlı depreminde yaralanan, enkaz altında kalan ve yaşamını yitiren sağlık çalışanlarının elde edilebilen listesi aşağıda sunulmuştur. Yaralıların tez zamanda iyileşmelerini, enkaz altında olanların sağ kurtarılmalarını diliyoruz. Yaşamlarını yitiren sağlık çalışanlarının yakınlarına başsağlığı ve sabır diliyoruz.

Yaşamını Yitirenler

1)Meltem Çelebioğlu

2) Hikmet Tekin

3) Kenan Canpolat

4) Abdullah Yasar

5) Ümit Türkmen

Enkaz Altında Olanlar

1) Dr. Ramazan Sansür

2) Semahat Balta

3) Hakan Yurtkuran

4) Cemile (soyadı öğrenilemedi)'nin halen enkaz altında olduğu

Yaralı olup diğer merkezlere sevk edilenlerden soyadı öğrenilemeyen Burcu isimli sağlık personelinin ayağının ampute (kesildiği) edildiği, Hakan Taşkıran'ın da tedavisinin devam ettiği öğrenilmiştir.

3.VAN-TABANLI DEPREMİ 3. GÜN DEĞERLENDİRMESİ



Prof. Dr Mehmet Zencir (TTB Merkez Konseyi), M. Sıddık Akın (SES Genel Sekreteri), Uzm. Dr. Halis Yerlikaya (TTB Merkez Konseyi), Dr. Mahmut Çiftçi (Batman Tabip Odası) ve Dr. Cengiz Günay'dan (Diyarbakır Tabip Odası) oluşan Heyet, Van-Tabanlı'da 23 Ekim 2011 Pazar günü meydana gelen depremin ardından bölgede yürütülen faaliyetlerle ilgili olarak, 26 Ekim 2011 gününe ilişkin Çalışma Raporu'nu sundu:

Sağlık koordinasyon merkezimizde bulunan toplam 23 personel üzerinden 3 ekip halinde çalışma planlanmıştır. Ekipler merkez, köyler ve mahallelerde görevlendirilmiştir. Üç kişiden oluşan koordinasyon ekibimiz ise ilçede bulunan

sağlık kurumları, kriz merkezi ziyaretleri, çevre sağlığına ait inceleme faaliyetleri yürütmüştür. Ekiplerin çalışmaları ve bilgiler:

- **Birinci ekip;** 3 doktor, 2 hemşire, 1 psikolog, 2 sağlık memuru, 1 şoför, 5 sağlık öğrencisinden oluşturulmuş ve merkez çadırda gün boyunca kurulan sağlık merkezinde poliklinik hizmeti sürdürmüştür. 320 kişiye poliklinik hizmeti verilmiş ve ihtiyaç duyulanlara ilaç dağıtımı yapılmıştır. Başvuruların %95'ini erkekler oluşturmuştur. Bu durum sağlık merkezimizin ilçenin merkezinde olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. En sık görülen hastalıklar: Miyalji, LDH, Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları (ASYE), Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları (ÜSYE), Gasrit, HT, vertigo ve baş ağrısı olarak belirlenmiştir. Bir tanesi kanlı olmak üzere 5 diare vakası tedavi edilmiştir. Ruh sağlığı ile ilgili bir panik atak, iki anksiyete vakası tespit edilmiştir. Afet merkezine bağlı TSM ve "sahra hastanesi"nde muayene olup sağlık merkezine ilaç almak için başvuran çok sayıda hasta olmuştur. Yine kronik hastalığa sahip hastaların ilaç bulamama nedeniyle merkezimize ilaç almak için başvurdukları gözlenmiştir. Aynı zamanda merkezimize pansuman için başvuran (post operatif olgular, küçük cerrahi girişim geçiren olgular, travmalı kişiler vb.) çok sayıda hasta olmuştur. Bu kişilere sağlık ekibimiz tarafından pansuman, enjeksiyon vb. tıbbi işlemler yapılmıştır.
- **İkinci ekip;** 1 doktor, 1 şoför, 1 ATT, 1 sağlık memuru, 1 sağlık öğrencisinden oluşmuş, ekibimiz İncesu ve Aşağı Köse köylerinde sağlık taraması yapmıştır. Toplam 70 hasta muayene edilmiştir. Köyde çocuk ve kadın hasta sayısının çok olduğu gözlenmiş, büyük oranda ÜSYE teşhis edilmiştir. Bu köylere depremin 4. günü olmasına rağmen ilk uğrayan sağlık ekibinin ekibimiz olduğu belirlenmiştir. 2 çocukta akut gastroenterit tespit edilmiş genel olarak bebek ve çocuk hijyeninde sorunlar olduğu görülmüştür. Bu köylerdeki bebek ve çocukların D vit 3 ve demir ilaçları ile desteklenmesi gerektiği tespit edilmiştir. Keklikova köyünde doğum eylemi başlamış olan hastaya müdahale edip sahra hastanesine götürülmüştür. Hastaneye yetiştirilen hastaya hemen dogum yaptırılmıştır. Köy ekibizin genel gözlemi koruyucu sağlık hizmetlerinde ciddi eksiklik olduğu, izlemlerin başlatılamadığı yönündedir.
- **Üçüncü ekip**; bir doktor, 1 ebe 1 şoför 1 sağlık öğrencisinden oluşmuş ve Yeşilova mahallesinde sağlık taraması yapmıştır. Toplam 148 hasta muayene edilmiştir. Bu hastalar ASYE ve ÜSYE ağırlıklıdır. DM, KOAH, HT ve post op. vakalar görülmüştür. On beş kişide anksiyete bozukluğu tesbit edilmiş, kadınlarda korku ve endişe hakimiyeti gözlenmiştir. Çocukların giyimlerinin kış koşullarına uygun olmadığı, ayaklarında ayakkabıları olmayan çocuklar bulunduğu izlenmiştir. Emziren bazı annelerin depremden sonra sütlerinin kesildiği ifade edilmiştir. Dört gebe kadın sahra hastanesine yönlendirilmiştir. Mahalle ekibimizde köy ekibinin koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili yetersizlik tespitinde bulunmuştur.
- **Koordinasyon Ekibinin Yaptığı Çalışmalar:** Koordinasyonumuz sahra hastanesi, TSM ve çadırkenti ziyaret etmiş, Sağlık personelleri ile görüşülmüştür. Önceki iki raporda belirtilen eksikliklerden TSM'nin kısmen de olsa kullanma suyu sorununun çözüldüğü görülmüştür. Fakat en temel ihtiyaç olan temizlik ve hijyen maddelerinin olmadığı tuvalet ve lavaboların kullanım açısından elverişsiz olduğu izlenmiştir. Tolunay yasam alanı (çadırkent) olarak kurulan çadırlarda tuvalet eksikliğinin ve su sorunun ve genel olarak kentte bulunan çevre sağlığı ile ilgili sorunların (su kesintisi, atıklar, hijyen) devam ettiği görülmüştür.
- İncelenen bölgede Aile sağlığı merkezleri henüz faaliyete geçmemiştir. TSM ve "sahra hastanesin"nde hizmet poliklinik şeklinde devam etmektedir. Acil kurtarma hizmetlerinde çalışan sağlık personellerinin illerine gönderildiği tespit edilmiş, TSM ve

"sahra hastanesi'nde kadın doğum uzmanı ve pediatri uzmanının yetersiz olduğu ve sağlık ekibinin rotasyon ile yenilenmesi gereksinimi ifade edilmiştir. Depremden etkilenen yerel personelin çalışmalarına ara verildiği, geçici süreli olarak izin verildiği (çağrıldığında 24 saatte geri dönebilme koşulu ile) öğrenilmiştir. Önemli bir değişiklik de ekip yöneticilerinin değişmesidir. Acil uzman koordinatörlüğünde yürütülen faaliyet Kocaeli Sağlık Müdürü ve ekibine devredildiği öğrenilmiştir.

- Bu arada toplu yaşam yerlerindeki tuvaletlerin (cami) vidanjörler ile boşaltılması ve dezenfeksiyonu önerimizin Çelebibağ Belediyesi tarafından iki gündür yetersiz de olsa yürütüldüğü gözlenmiştir.
- Koordinasyon ekibi Van merkezdeki asistan hekimler tarafından köylerde (Yeşilsu, Göllü, Adir, Amok, Güveçli) yürüttüğü sağlık taraması ile ilgili bilgi almış, bu köylerde çocuklarda yaygın ishal olgularının olduğu (yaklaşık %50) belirtilmiştir. Özellikle Yeşilsu köyünde ishal olguları daha fazla olduğu, bu köyünde depremden ciddi etkilenmiş, can kayıplarının fazla olduğu öğrenilmiştir. Bu ishal olgu artışının, beş köyün ortak su deposunun olması, su dağıtımının depremden zarar görmesi ve suyun kirlenmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. İshal olguları tedavisine yönelik müdahaleler ve ishalin önlenmesine yönelik suların klorlanması ve temiz içme suyunun kullanılması önerilerinde bulunulmuştur. İshal olgularının artışı ile ilgili sağlık yetkililerine bilgi verilmiştir.
- Koordinasyon ekibi akşam (saat 20.00-22.00) arasında bir önceki günde yaptığı gibi tüm ekip ile değerlendirme toplantısı gerçekleştirmiştir. Bu toplantıda gün içinde yapılan faaliyetler, tespitler, öneriler ve bir sonraki gün yapılacak çalışmaların planlaması ele alınmıştır. Radyo ve televizyonlara bilgiler iletilmiştir.

Tespit ve Öneriler:

1- Sağlık Bakanlığı tarafından koruyucu sağlık hizmeti ile ilgili hiçbir çalışmanın olmadığı, aile hekimliği sisteminin devre dışı kaldığı, çevre sağlığı ve bulaşıcı hastalıklar açısından hiç bir tedbirin alınmadığı görülmüştür. Bir an önce aile sağlığı merkezlerinin hızla hasar tespiti yapılarak faaliyete geçirilmesi, gebe-bebek-çocuk izlemlerinin artırılarak evde yürütülmesi, çevre sağlığı ile ilgili denetim faaliyetlerinin başlatılması gerekmektedir.

2- Şehrin temiz kullanma suyu ihtiyacı halen karşılanmamış, tuvalet ihtiyacı devam etmektedir. Salgın hastalıkların önlenmesi için acilen klorlu kullanma suyunun tankerlerle mahalle ve toplu yaşam alanlarına dağıtılması, su dağıtım şebekesi ve kanalizasyon sistemi tamir edilinceye kadar uygun foseptik çukurların ve seyyar tuvaletlerin kurulması gerekmektedir.

3- Sağlık hizmetinin deorganizasyonu devam etmektedir. Acil kurtarma faaliyetlerine ve yaralı bakımına odaklanılmış hizmetin, birinci basamak sağlık hizmetleri ve belediye tarafından üretilecek sağlık hizmetleri ile desteklenmesine gereksinim vardır. Uzman hekimlerin sayıca yetersiz olduğu branşlara görevlendirme ve geçici olarak çalışmaya gelen personelin yenilenerek rotasyonuna gereksinim vardır. (Bakanlık tarafından TSM'lerde ve "sahra hastanesi"ne yeterli sayıda pediatri ve kadın doğum uzmanın görevlendirilmesi gerekmektedir.) Ayrıca sahra hastanesi olarak kurulan yerin fiziki koşullarının uygun olmadığı ve özellikle doğumların sadece paravanla çevrilmiş alanlarda yapıldığı ve hasta mahremiyetinin ihmal edildiği gözlemlenmiştir. Bu nedenlerle kadın hastalar için uygun mekanların oluşturulmasını elzemdir. Bu çözümlerin geçici olduğu bilinciyle hastanenin hasar tespitinin yapılarak artırlan sağlık personeli ile birlikte faaliyete geçirilmesi için çalışmaların hızlandırılması gerekmektedir.

4-Toplu yemek yapılan yerlerde hijyen konusunda yeteri kadar hassasiyet gösterilmediği gözlenmiştir. Bu durumun toplu gıda intoksikasyonlarına yol açabilme tehdidi nedeniyle sivil

ve resmi kurumların hijyene uyulması ve bunların düzenli periyotlarla ilgili makamlarca denetlenmesine gereksinim vardır.

4.VAN-ERCİŞ DEPREMİ 7. GÜN DEĞERLENDİRMESİ



Türk Tabipleri Birliği ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Van-Erciş Depremi'nin bir haftalık değerlendirmesini, bugün (1 Kasım 2011) TTB'de düzenlenen bir basın toplantısıyla kamuoyuyla paylaştılar. TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu Yürütme Kurulu Üyesi Dr. Harun Balcıoğlu, SES Genel Başkanı Dr. Çetin Erdolu, SES Genel Sekreteri Mehmet Sıddık Akın ve SES Merkez Yürütme Kurulu üyesi Aslıhan Han'ın katılımıyla düzenlenen basın toplantısında, TTB ve SES'in deprem bölgesindeki inceleme ve değerlendirmeleri aktarıldı.

VAN- ERCİŞ Depremi 7. Gün Değerlendİrme Raporu

Hazırlayanlar *(Soyadına göre)*

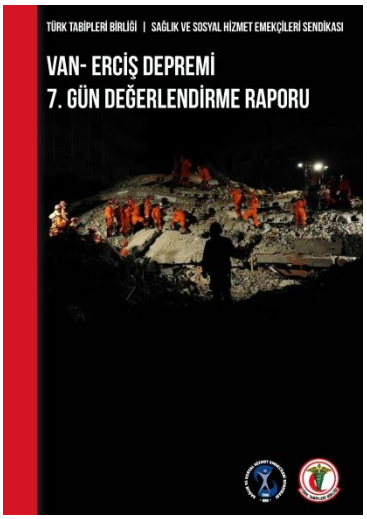
Dr. Harun Balcıoğlu
TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu Yürütme Kurulu üyesi)

Aslıhan Han
Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Merkez Yönetim Kurulu üyesi

Dr. Serdar İskit
TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu Yürütme Kurulu üyesi

Dr. Cavit Işık Yavuz
TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu Yürütme Kurulu üyesi

Dr. Halis Yerlikaya
Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyesi



***B**ilindiği gibi Van'da 23 Ekim 2011 tarihinde meydana gelen deprem 600'den fazla yurttaşımızın hayatını kaybetmesine, binlerce yurttaşımızın, yaralanmasına, evsiz kalmasına neden olmuş ve tüm ülkeyi derinden üzmüştür. Türk Tabipleri Birliği(TTB) ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası(SES) deprem sonrası ilk saatlerden itibaren bölgeye değerlendirme için bir ekip göndererek sağlık hizmetleri ve koordinasyon konularında katkı sunmaya başlamış ve bu çalışma devam etmektedir. Deprem sonrası ilk günlerde üç farklı rapor ile deprem bölgesine ilişkin durumu, faaliyetleri ve önerilerini paylaşan TTB ve SES, bölgede görevlendirdiği bir ekiple yeni bir durum değerlendirmesi yapmıştır. Van İl Merkezi ile Erciş İlçe ve köylerinde 28-29-30 Ekim tarihlerinde incelemeler yapılarak hekimler, sağlık ve*

sosyal hizmet çalışanları, kurum yetkilileri ve halkla görüşülmüş, çeşitli değerlendirmeler yapılmıştır.

Bu rapor ekibin gözlemleri, elde ettiği veriler, yetkililerle yaptığı görüşmelerin notları, yerinde gözlem ve ulaşılabilen istatistiksel verilerden hareketle hazırlanmıştır.

GİRİŞ

Bilindiği gibi deprem gibi doğal afetlerle baş edebilme deprem öncesi hazırlıklılıkla yakından ilişkilidir. Depremin yarattığı etkinin boyutunu etkileyen faktörler arasında nüfus yoğunluğu, yapı stoku kalitesi, afet planlarının var olup olmaması, bölgenin nüfus ve sosyoekonomik yapı özellikleri, bölgedeki eşitsizlik düzeyi, sağlık ve sosyal hizmetlerin, sağlık ve sosyal hizmet kurumlarının yapısı, işlevselliği ve hizmete erişim vb. bir çok faktör yer almaktadır. Bu açıdan deprem bölgesinin özelliklerine kısaca değinmek yararlıdır.

- Van, toplam il nüfusu 2010 TÜİK verilerine göre yaklaşık 1 milyon olan büyük bir ildir.
- Nüfusun %48'i kırsal alanda %52'si il ve ilçe merkezlerinde yaşamaktadır.
- Nüfusun %41'ini 0-14 yaş çocuk, %24'ünü de 15-49 yaş kadınlar oluşturmaktadır. 65 yaş üstü nüfus %3 civarındadır. TÜİK verilerine göre Van'da yıllık doğum sayısı 29 bin civarındadır.
- Depremden yoğun olarak etkilenen Erciş'e ilişkin Van Valiliği verilerine göre 2008 yılı toplam nüfusu 154.499'dur. Nüfusun %48'i merkezde, %52'si kırsalda yaşamaktadır. İlçe merkezi nüfusu yaklaşık 77 bindir.
- Van, Türkiye'nin işsizlik istatistiklerinde ilk üçtedir. 2010 yılı TÜİK verilerine göre, işsizlik oranının en yüksek olduğu üçüncü ildir (%17.2).
- SGK verilerine göre Van'da yeşilkartlı kişi sayısı 536.575 kişidir. Diğer bir deyişle Van'da toplam nüfusun %52'si yeşil kartlıdır. Yaklaşık 28 bin kişinin ise hiçbir sosyal güvencesi yoktur.
- Valilik web sayfasından elde edilen 2008 yılı verilerine göre sağlık ölçütleri aşağıdaki gibidir.

DEMOGRAFİK VERİLER

ÖLÇÜT	2008
Kaba Doğum Hızı(binde)	25,91
Doğurganlık Hızı(binde)	107,26
Kaba Ölüm Hızı(binde)	2,16
Bebek Ölüm Hızı(binde)	19,7
Neonatal Ölüm Hızı(binde)	13,6
0-4 Yaş Ölüm Oranı	4,79
Anne Ölüm Hızı(Yüz bin canlı doğumda)	46,89
Etkili Yöntem Kullanım %	46.06

- Depremden etkilenen Van İl Merkezi'nde toplam 5 hastane ve yaklaşık 20 Aile Sağlığı Merkezi(ASM) ve Erciş'te ise 1 hastane, 13 Aile Sağlığı Merkezi, 1 Toplum Sağlığı Merkezi hizmet vermektedir.
- Van İl Halk Sağlığı Laboratuarı web sayfasına göre, 2008 yılı içme suyu analiz sonuçlarına göre il genelinde içme suyu numunelerinin %44'ü kirlidir.

Bu özelliklere sahip bölge depremle yeni ve derin sorunlarla karşı karşıya kalmıştır: 600'den fazla ölüm, 2500'den fazla yaralı ve 28 Ekim tarihli resmi açıklamalara ve tamamlanmamış hasar tespit çalışmalarına göre 8000 civarında oturulamaz durumda hane, evsiz kalan ya da artçı sarsıntılar nedeniyle evine giremeyen, ağır kış koşullarında, dondurucu soğukta sokakta kalan binlerce insan.

Böyle bir manzara karşısında deprem bölgesinde faaliyetlerini sürdüren TTB ve SES ekibi, değerlendirmelerini aşağıdaki başlıklarda paylaşmaktadır:

BARINMA

Bölgede barınma en öncelikli ve hayati sorun başlığı olarak dikkat çekmektedir. Hükümet tarafından yapılan açıklamalara göre 700 bin kişi bu depremden etkilenmiştir. Oturulamaz durumda olan hane sayısının 8000'den fazla olduğu düşünüldüğünde, muhtemelen önümüzdeki günlerde tamamlanacak hasar tespit çalışmalarıyla kesinleşecek olsa da bölgenin kalabalık nüfus yapısı da dikkate alınarak 40-50 bin kişinin yerinden olmuş kişi durumunda olduğu, diğer bir tanımlamayla evsiz kaldığı ve bu kışı sokakta geçirmek durumunda kalacağı tahmin edilebilir. Bu nedenle başta bu grup olmak üzere depremden etkilenenlerin barınma gereksinimi acil olarak giderilmelidir.

Gerek deprem nedeniyle evleri kullanılamaz hale gelen gerekse de depremin yarattığı korku ve artçı sarsıntıların neden olduğu kaygı ve endişe nedeniyle evlerine giremeyen binlerce insan dondurucu soğukta yaşamaya çalışmaktadır. Evleri oturulamaz duruma gelen insan sayısının fazlalığı yanında deprem sonrası ilk günlerde evlerin hasar durumunun bilinememesi ve artçı sarsıntılar etkilenen bölgenin tümünün sokakta yaşamasını zorunlu kılmıştır. Etkilenen nüfusun bir kısmı bölgeden uzaklaşmış, bir kısmı olanakları ölçüsünde uygun olmayan fiziki koşullarda bir kısmı da edindiği çadırlarla barınmaya çalışmaktadır.

Sokakta yaşamak zorunda olan nüfusun büyüklüğü, çadır ihtiyacı ve talebini arttırmış, depremin hemen sonrasında yetkililerin "her ihtiyacı olana çadır temin edeceğiz" biçiminde yaptığı açıklamalar beklentiyi yükseltmiş ancak açıklama ile oluşturulan beklentinin karşılanamaması olayın akut safhasında en çok ihtiyaç duyulan güven duygusunu zedelemiş ve yer yer karmaşaya neden olmuştur.

Bugün itibarı ile bölgenin en önemli sorunu evi kullanılamaz/oturulamaz durumda olan nüfusun kışı nasıl geçireceğidir. Bölgenin ağır kış koşulları düşünüldüğünde çadır bir barınma seçeneği olarak mümkün olan en kısa süre için tercih edilmelidir. Kızılay yetkililerinden öğrenildiği kadarıyla ikinci aşama olarak planlanan kışlık çadır, Mevlana evi kurulması ve kalıcı konut yapımı sürecinin hızlandırılması kritiktir. Kışlık da olsa çadırların bu şartlar altında en kötü barınma seçeneği olduğu, diğer bir deyişle çadırın barınmayla eşdeğer görülmemesi gerektiği unutulmamalıdır. Bölgede barınma sorunu sadece kışlık çadır temin etmenin ötesinde geçici yaşam alanı oluşturma, ısınma ve beslenme ihtiyaçları ile birlikte ele alınmalıdır.

Yerinden olmuş/geçici barınma yerlerine gereksinimi olanlar için sağlanacak çadırlar/barınaklar için ailelerin geçici olarak günlük yaşamını sürdürebileceği alanın kişi başına en az 3.5 metrekare olması gerekmektedir. Tuvaletler ortalama 25 kişiye bir kabin düşecek sayıda

kurulmalı, su, tuvaletlerin içerisinde sabun bulunmalı ve temizliği denetlenmelidir. Tuvaletlerin bulunduğu alan veya merkezi birim bölgesine yakın olarak yıkanma kabinleri (her 50 kişiye bir duş) ve çamaşır yıkama odaları kurulmalıdır.

Bölgede yapılan çadır alanları ile ilgili incelemelerde elde veriler aşağıdaki gibidir:

- Van stadyum çadırkent yerleşim alanı: 336 çadır, 1800 nüfus, **2 tuvalet**
- Erçiş 1 no'lu çadır yerleşim alanı: 90 çadır
- Erciş şehir stadı çadır yerleşim alanı (merkeze 4 km): Birinci bölge 170 çadır, 1580 nüfus, 20 tuvalet ikinci bölge, 51 çadır, 225 nüfus. Bu çadır alanında Kızılay yetkililerinden edinilen bilgilere göre, yaklaşık 3000 – 3500 ailenin mağdur olduğu, hizmetlerin yürütülmesinde koordinasyon sorunlarının bulunduğu, bilgi ve deneyime önem verilmediği, tuvaletlerin yetersiz, hijyenin kötü olduğu öğrenilmiştir.

Gerek Van'da gerekse Erciş'te kurulan çadır alanlarının bu tip afetler sonrası oluşturulan geçici yerleşim birimleri alanlarının standartlarına kesinlikle uymadığı gözlenmiştir. Bu alanlarla ilgili sorunlar aşağıdaki başlıklarda toplanabilir:

- Genel olarak etkilenen nüfus göz önüne alındığında geçici barınma alanlarının yetersiz olduğu gözlenmiştir. Yetkililer tarafından Erciş'te barınma gereksinimi olan **aile sayısı** 3000–3500 olarak ifade edilmesine karşın çadır alanlarında barınan kişi sayısı çok azdır.
- Çadır alanlarında yeterli tuvalet ve banyo bulunmamaktadır. Var olanların ciddi bir hijyen sorunu vardır.
- Çadır alanlarında kurulan yemek pişirme yerlerinin hijyen açısından uygun mutfak alanlarında bulunmadığı görülmüştür. Depremin üzerinden yedi gün geçmesine rağmen mutfak ve toplu yemek yeme alanlarının düzenlenmemiş oluşu şaşırtıcıdır. Çadır alanlarında sosyal birimler henüz oluşturulmamıştır.
- Özellikle kırsal yerleşim yerlerinde geçici barınma gereksinimi oluşan nüfusun ihtiyaçlarına yönelik sistematik bir çalışma gözlenmemiş, köylerde yaşayanların ise sorunlarını kendi başlarına çözme çabası içinde oldukları görülmüştür.
- Çadır aralarının 1.5-2 m arasında değiştiği görülmüştür. Bu durum çadırlar arasında geçişi sağlayacak yeterli mesafe bırakmamakta ve yangın vb durumlarda yayılımı kolaylaştırma riski taşımaktadır. Yerinde gözlem ve değerlendirme yapılırken Erciş'teki en büyük çadır alanı olan Erciş Şehir Stadı Çadırkent yerleşim alanında bir çadırda yangın çıktığı, kısa sürede çevrede bulunanlarca fark edilip söndürüldüğü bilgisine ulaşılmıştır. Erciş'teki en büyük çadır alanında bir yangının çıkmış olması ilerideki günlerde de bu riskin yeni bir afete neden olabilecek kadar ciddi olduğunu düşündürmektedir.
- Yukarıda sıralanan sorunların çoğunun, çadır alanlarının yer belirleme ve uygun yer ayarlama süreci sağlıklı bir şekilde tamamlanamadan acele bir şekilde kurulmasına bağlı olduğu yetkililerce ifade edilmiştir.
- Çadır alanlarında sağlık hizmetleri henüz tam olarak oturtulamamıştır. Çoğunlukla sabit bir sağlık birimi bulunmamakta, hizmet ağırlıklı olarak 112 ekipleri tarafından verilmektedir.

SAĞLIK HİZMETLERİ

Öncelikle deprem sonrası bölgede sağlık hizmeti veren tüm sağlık çalışanlarına özverili çalışmalarından dolayı şükran borçluyuz. Depremi yaşayan sağlık çalışanları depremin ilk

dakikalarından itibaren yoğun bir hayat kurtarma çabası içine girmiştir. Depremin Pazar günü olması, hastaneler dışındaki resmi sağlık kurumlarının kapalı olması ve hastanelerde de sadece nöbetçi personelin bulunması sağlık kurumlarını ağır bir yükün altında bırakmıştır. Ancak gerek depremi atlattıktan hemen sonra ailelerini bırakarak hastanelere koşan sağlık çalışanları gerekse de bölge illerden hızla deprem bölgesine intikal eden görevli/gönüllü tüm sağlık çalışanları el birliği ile kayıpları azaltmaya çalışmışlardır.

Bölgede sürdürülen sağlık hizmetleri Van ve Erciş şehir merkezlerindeki yerleşik sağlık kuruluşlarında ve deprem sonrası kurulan sağlık hizmet birimlerinde yapılan yerinde gözlem ve incelemelerde değerlendirilmiştir. Ziyaretlerde başhekimler, başhekim yardımcıları, hastane yöneticileri ve sağlık çalışanları ile görüşülmüştür.

Bu kapsamda ziyaret edilen sağlık kurumları:

- Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- Yüzüncü Yıl Tıp Fakültesi Hastanesi
- Van Çocuk Hastanesi
- Van Kadın Doğum Hastanesi
- Van İpekyolu Devlet Hastanesi
- Erciş Devlet Hastanesi
- Erciş Toplum Sağlığı Merkezi
- Sağlık Bakanlığı Sahra Sağlık Birimi
- Çadırkent Sağlık Birimleri (özel hastane gönüllü birimi)
- Diğer sağlık kurumları

Sağlık kurumu yetkililerinden alınan bilgiler

- **Sağlık Bakanlığı Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi**
  - Depremden birkaç ay önce hizmete açılan hastane binasında hizmet veren bu hastane deprem sırasında kilit konumdaki hastanelerden biri olmuştur. Depremin hemen ardından ilk saatlerde hastane bahçesinde hizmet verilmeye başlanmış diğer hastanelerden gelen hastaların yönlendirildiği bir merkez görevi görmüştür. Erken evrede bazı operasyonlar yapılabilmiş, hastane hem çevre hastanelerden vakaların ilk olarak yönlendirildikleri hem de ilk müdahalenin yapılarak uygun yerlere sevk edildikleri bir merkez olmuştur.
  - Hastane binası sağlamdır ve depremden etkilenmemiştir.
  - Hastanede deprem öncesinde 134 uzman hekim, 20 pratisyen hekim, 1 diş hekimi, 1 eczacı, 220 hemşire ve 130 teknisyen olmak üzere toplam 630 personelin çalıştığı ve toplam 640 hasta yatağının bulunduğu öğrenilmiştir.
  - Deprem sonrası ilk dönemde dışardan gelen hekim ve hekim dışı sağlık çalışanı sayısının oldukça fazla olduğu hatta bu durumun zaman zaman personelin etkin kullanılamamasıyla ilgili sorunlar yarattığı ifade edilmiştir.
  - Hastanede 23-28 Ekim 2011 tarihleri arasında 3365 hasta muayenesi yapıldığı belirlenmiştir.
  - Başta acil personeli olmak üzere depremi yaşayan sağlık personelinin gerek deprem travması, gerekse ağır iş yükü nedeniyle yorgun ve tükenmişlik

görünümünde olduğu gözlenmiş, arada dinlenme olanakları olsa da ağır çalışma şartlarının sürdüğü belirtilmiştir.

- Dışardan gelen sağlık çalışanlarının mevsim şartlarının da etkisiyle barınma sorunlarının olduğu bu sorunu çözebilmek için hastane binasının kullanıldığı, bu durumun da yataklı tedavi hizmetinde sorunlara neden olduğu belirlenmiştir.

- **Van İpekyolu Devlet Hastanesi**
  - Hastanede acil hizmeti verildiği, poliklinik hizmetine yeni başlanacağı yataklı tedavi hizmetinin verilemediği, yoğun bakım personelinin bölge eğitim araştırma hastanesine yönlendirildiği belirlenmiştir. Hastanede deprem öncesi 52 uzman 12 pratisyen hekimin çalışmakta olduğu öğrenilmiştir.
  - Hekimler ve sağlık çalışanları yorgun, kaygılı ve endişeli olduklarını iletmişlerdir.
- **Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi**
  - Hastanede deprem öncesinde 110 uzman(öğretim üyesi), 250 hemşire 210 asistan hekim olmak üzere toplam 1500 personele hizmet vermiştir ve toplam 550 yatağı bulunmaktadır.
  - Deprem sonrası bahçede hizmet verildiği, sonrasında acil binasına geçildiği, bahçede hizmet amacıyla kullanılan 3 çadır (laboratuar, psikiyatri polikliniği ve diyabet hastalarına yönelik hizmet) bulunduğu, kan merkezi ve yeni doğan yoğun bakım biriminin kesintisiz çalıştığı belirlenmiştir.
  - Deprem sonrası ilk gün sayısı bilinmemekle birlikte operasyon yapıldığı, ilk günün sonunda ise hastaların tahliye edilerek bölge hastanesine yönlendirildiği, deprem sırasında yoğun bakımın boşaltılmadığı sonrasında hastaların uygun hastanelere sevk edildiği öğrenilmiştir.
  - Radyoloji ve MR ünitelerinin çalıştığı ve 28 Ekim itibarı ile anjiyo ünitesinin tekrar çalışmaya başlatılma hazırlıkları içinde olunduğu belirlenmiştir.
- **Van Kadın Doğum Hastanesi**
  - Deprem sonrası çadırda poliklinik hizmeti yapıldığı, doğum salonunun kullanılamadığı belirtilmiştir. Hastane bahçesinde bulunan kantinin doğum salonu olarak düzenlenerek hizmete sokulduğu, ilk 3 gün sezaryen yapılamadığı belirlenmiştir.
  - Binanın sağlam olduğu belirtilmiş ancak kaloriferlerin yanmadığı görülmüştür.
  - Hastanede acil hizmetin sürdürüldüğü belirlenmiştir. Poliklinik hizmetlerinin 31 Ekim günü başlatılmasının planlandığı öğrenilmiştir.
  - Ziyaretin gerçekleştiği 28 Ekim tarihi itibarı ile hastanede yataklı tedavi hizmetinin verildiği, günde 10-15 operasyon ve yaklaşık 30 doğum müdahalesi yapıldığı öğrenilmiştir.
  - Hastanede çalışan yerel personelin 5-6 gündür hastaneden ayrılmadığı, çoğunlukla hastanede ya da arabası olanların arabalarında uyudukları, soğuk nedeniyle çadırda kalamadıkları ifade edilmiştir.
  - Depremin üçüncü gününden itibaren her gün 1 hekimin Erciş sahra sağlık birimine rotasyonla gittiği öğrenilmiştir.
  - Hastanede kadın doğum uzmanı, pratisyen hekim, ebe ve hemşire ihtiyacı olduğu belirtilmiştir.

- **Çocuk Hastanesi**
  - Depremden hemen sonra hastane binasının karşısındaki eski sağlık ocağında hizmet verilmeye başlandığı, binanın kullanılabilir olduğu belirlenince acil servisin kullanıma sokulduğu ifade edilmiştir.
  - İlk günden itibaren acil hizmeti verilmekte olduğu, yataklı tedavi hizmeti verilmediği belirlenmiştir.
  - Toplam 8 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı görev yapmakta olduğu ve hepsinin depremden sonra çalışmaya devam ettiği belirlenmiştir.
  - Deprem öncesi günde 600 acil ve 600 kadar da poliklinik hastası bakıldığı, kışın bu sayıların 1000 civarlarına yaklaştığı öğrenilmiş, şu anda da günde 500–600 kadar acil hastaya hizmet verildiği belirlenmiştir.
  - Ayrıca her gün bir uzman hekimin depremin üçüncü gününden itibaren Erciş'e destek vermek üzere görevli olarak sahra sağlık birimine gittiği öğrenilmiştir.
  - Acilde çalışan uzman hekimler, solunum yolu enfeksiyonlarında artış olduğunu belirtmiş, pnömoni ve ishal vakalarında henüz artış olmadığını, ancak önümüzdeki günlerde bu artışı beklediklerini ifade etmişlerdir.
  - Hekimler ve sağlık çalışanları barınma sorunlarını dile getirmişlerdir. Bu konuda henüz bir çalışma başlatılmadığı ve çalışanların ailelerini güvence altına alır almaz depremden sonraki ilk saatlerden itibaren kesintisiz hizmet verdikleri ve çok yorgun oldukları gözlenmiştir.
- **Erciş Devlet Hastanesi**
  - Depremden önce 135 uzman hekim, 10 pratisyen hekim, 95 hemşire, 11 laborant, birer psikolog ve sosyal hizmet uzmanının görev yaptığı belirlenmiştir.
  - Deprem sonrasında sağlık kurumlarına getirilen ölülerin terk edilen hastanenin arka bahçesine götürüldüğü, sahibi olmayan ölülerin hastane arka bahçesinde açık şekilde uygun olmayan tarzda bulundurulduğu, yapılan uyarılarla TSM'de ceset torbalarının bulunduğu ve hastaneye gönderilerek kullanılmaya başlandığı öğrenilmiştir.
  - Hastane başhekimi hastanenin deprem öncesinde hastane afet planının olduğunu ve tatbikat da yapıldığını, bir yandan hastalara müdahale edilirken bir yandan da klor tableti dağıtıldığını ve Valilik ve Kızılay'ı da bu yönde uyardıklarını belirtmiştir.
  - Hastane binasında poliklinik ve diyaliz bölümünün olduğu bölümde neredeyse hiç hasar olmadığı, servislerin yer aldığı ikinci binanın da kullanılabilir durumda olduğu ifade edilmiştir.
  - Diyaliz ünitesinin 28 Ekim günü hizmete açıldığı, diyaliz ünitesi dışında hastanenin hizmet veremediği, acil polikliniğin 1-2 gün, polikliniklerin 3-4 gün, yataklı tedavi bölümlerinin ise 1 ay içerisinde açılması planlandığı ifade edilmiştir. Hekimlerin çoğunun Erciş dışında olduğu, başhekimin öncelikle sağlık çalışanlarının barınma sorunlarını çözmeyi, sonra da yeniden göreve davet etmeyi planladığı ve bu anlamda personeli pozitif yönde desteklediği görülmüştür.

- Hastane çalışanlarından bir diş hekimi, 3 hemşire, 2 idari personelin kaybedildiği, bir diş hekiminin yaralı olduğu, çok sayıda sağlık çalışanının da birinci derece akrabalarını kaybettikleri öğrenilmiştir.

- **Erciş Toplum Sağlığı Merkezi:**
  - Binanın hasarsız ve kullanılabilir durumda olduğu saptanmıştır.
  - Devlet Hastanesinin yıkılma kaygısıyla boşaltılmasının ardından ilk günlerde tüm yaralıların sevk edildiği, yoğun hasta yükü ile çalışan, ilk müdahalelerin yapıldığı, tüm ciddi olguların görüldüğü bir sağlık hizmet birimi olarak çalışmıştır. Sonrasındaki günlerde poliklinik ve acil poliklinik hizmeti vermeye devam etmektedir.
  - Bu hizmeti Ağrı ilinden rotasyonla gelen sağlık çalışanlarının yürüttüğü ve bu desteğin bölgede sağlık hizmetleri düzelinceye kadar sürdürülmesinin öngörüldüğü ifade edilmiştir. Üç hekim rotasyonla görev yapmaktadır.
  - Deprem sonrası otopsilerin de bu merkezin hekimleri tarafından yapıldığı öğrenilmiştir.
  - Aynı bina içerisinde oluşturulan eczane biriminden ve bahçesine yerleştirilen Türk Eczacılar Birliği'ne bağlı gezici üniteden ilaç dağıtıldığı izlenmiştir.
  - Üç günde toplam 1600 hasta görüldüğü, bunların çoğunluğunu üst solunum yolu enfeksiyonu ve akut gastroenterit olgularının oluşturduğu belirtilmiştir.
  - Yataklı tedavi hizmeti verilmediği, gereksinimi olan hastaların iki ambulans ile sevk edildiği görülmüştür.
  - Toplum sağlığı Merkezinde depremin dördüncü gününden sonra aşılama hizmetine başlandığı öğrenilmiştir.
  - Otopsi hizmeti de verildiği için görev yapan hekim sayısının beşe çıkarılmasının çalışanları ve sağlık hizmet sunumunu rahatlatacağı ifade edilmiştir.
  - Bu merkezde çalışan iki aile hekiminin depremde yaşamını yitirdiği öğrenilmiştir.
  - Hizmet verilen binadaki poliklinik odasının çeşmesinden alınan su örneğinde klor 0.3ppm'in altında, pH: 7.2 olarak ölçülmüştür.

- **Sağlık Bakanlığı Erciş Sahra Sağlık Birimi:**
  - Bu sahra sağlık birimi depremin ilk günü akşam saatlerinde kapalı spor salonunun içerisine ve bahçesine kurulan çadırlarda acil poliklinik hizmeti verilmeye başlanması ile oluşturulmuştur.
  - Deprem mağduru sayısının hızla artması nedeniyle fiziki olarak yetersiz kalan TSM'ye ek olarak "sahra hastanesi" adı verilen birim oluşturulurken ve stadyum içerisinde "sahra hastanesi" kurulurken TTB-SES ekibi tarafından destek verilmiştir. TTB-SES ekibi personel görev dağılımında sorumluluk almış ve çalışmalar gelen ekiplerle birlikte sürdürülmüştür. Sabah saat 04.00'e kadar ekibimiz tarafından yürütülen sorumluluk ve hizmetler Sağlık Bakanlığı tarafından İstanbul'dan gönderilen UMKE ekibine devredilmiştir.
  - İkinci günden itibaren toplam 2405 hastaya muayene ve girişim yapıldığı öğrenilmiştir.
  - Küçük cerrahi girişimler dışında ameliyat yapılmadığı belirlenmiştir.

- Başvuran travma olgularının stabilize edilerek hava ve kara yolu ile çevre illere sevk edildiği öğrenilmiştir.
- İlk 3 gün birer genel cerrahi, ortopedi, acil, çocuk cerrahisi uzmanı ve 80 UMKE, 120 kadar da 112 ambulans ekibinden oluşan hekim ve hekim dışı sağlık çalışanı kadrosu ile, 7. Gün itibari ile de birer genel cerrahi, çocuk cerrahisi, acil uzmanı, 20 UMKE ve otuz 112 ekibi ile hizmet verilmekte olduğu belirlenmiştir.
- Radyoloji ve laboratuar ünitelerinin olmadığı ve yataklı tedavi hizmetinin verilmediği, 15 yataklı gözlem ünitelerinin olduğu gözlenmiştir.
- 31 Ekim 2011 günü hizmet vermesi planlanan 50 yataklı bir sahra hastanesinin kurulmasına çalışıldığı öğrenilmiştir.
- İlk 3 gün 15 doğumun yaptırıldığı öğrenilmiştir. Daha sonra Van Kadın Doğum Hastanesi'nden bir uzmanın rotasyonla gelmeye başladığı belirtilmiştir.
- "Hastane"nin ısınma ve tuvalet gereksinimi olduğu saptanmıştır.
- İlk gün gelen sağlık çalışanlarının halen hizmete devam ettiği ve yorgun oldukları gözlenmiştir.
- Gönüllü hekimler Toplum sağlığı Merkezinde olduğu gibi Sahra Sağlık Biriminde de hizmete katkı sunmuştur.

- **Çadırkent Sağlık Birimleri (özel hastane gönüllü birimi)**
  - Erciş ilçe merkezinde kurulan toplam 3 geçici çadır yerleşim alanından stadyum etrafına kurulmuş olan ikisine sahra hastanesi ile birlikte dördüncü günden sonra bir özel hastane gönüllü biriminin acil ve poliklinik hizmeti vermekte olduğu belirlenmiştir. Eski otogar bölgesinde kurulan üçüncü geçici yerleşim alanında da sağlık hizmeti yine dördüncü günden sonra bir özel hastane gönüllü birimi tarafından verilmektedir.
- **Aile Sağlığı Merkezleri**
  - Birinci basamak sağlık kurumlarına ilişkin yapılan değerlendirmede deprem bölgesinde birinci basamak sağlık kurumlarının hizmet durumu ve işlevselliğine ilişkin olarak herhangi bir veriye ulaşılamamıştır. Van merkezinde İl Sağlık Müdürlüğü yetkilileri ASM'lerin ilk günlerden itibaren açık olduğunu ve hizmet verdiğini, aşılama hizmetlerinin sürdürüldüğünü belirtmelerine karşın bazı aile hekimleri ile yapılan görüşmelerde ASM'lerin düzenli bir biçimde çalışmadığı kiminin zaman zaman açık kiminin kapalı olduğu belirtilmiştir. Bu anlamda çelişkili bilgilere ulaşılmıştır.
  - Erciş'teki Aile Sağlığı Merkezlerinin tümünün kapalı olduğu, hizmet vermediği gözlenmiştir. Bu anlamda birinci basamak hizmeti aksamıştır. Özellikle çevre sağlığı ve aşılama hizmetleri açısından bu durum sıkıntı vericidir. İncelemeler sırasında Pay köyünde bulunan ASM'nin depremden bu yana açılmadığı ve hizmet verilmediği, SB ekibinin bir kez gelip su deposunu klorladığı ve gönüllü grupların sağlık hizmeti verdiği saptanmıştır.
- **SES – TTB Çalışmaları**:
  - SES ve TTB üyesi gönüllü hekim ve sağlık çalışanları deprem bölgesine ilk ulaşan ve gönüllü olarak sağlık hizmeti sunmaya başlayan ekiptir.Bölgede Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası üyesi sağlık çalışanları ve Bölge Tabip

Odalarından gönüllü hekimler tarafından depremin ilk gününden başlayarak Erciş şehir merkezinde kurulan çadırlarda poliklinik hizmeti verilmektedir.

- SES ve TTB bölgede sağlık hizmet sunumu, sağlığa erişim ve sağlığın belirleyicileri ile ilgili gözlem, değerlendirme, müdahale ve raporlama faaliyetini sürdürmektedir.

Gerek Van ve gerekse Erciş merkezinde yürütülmekte olan sağlık hizmetlerine ilişkin gözlenen genel sorunlar ve öneriler şu şekildedir:

- Bölgede yataklı tedavi hizmeti kesintiye uğramıştır. Sorunlar sürmektedir. Hastane binalarının sağlam olması sevindiricidir. Hastanelerin bir an önce deprem öncesi kapasite ve hizmet etkinliğine döndürülmesi gerekmektedir.
- Hastanelerde görüşülen yetkililer kadın doğum uzmanı ve çocuk uzmanı ihtiyacı bildirmişlerdir. Bölgeye bir an önce yeterli sayıda kadın doğum ve çocuk uzmanı gönderilmelidir.
- Deprem bir kez daha "Hastane Afet Planları"nın önemini göstermiştir. Görüşülen çoğu hastanede afet planının olmadığı ya da etkin bir şekilde uygulanamadığı izlenmiştir. Hazırlıklılığın bu denli kötü olması yanıtı da kötü etkilemektedir.
- Temel sağlık hizmetlerinin koordinasyonu henüz yapılamamıştır.
- Aşılama çalışması son iki gündür sadece Erciş TSM'de başlatılabilmiştir. Van merkezine ilişkin aşılama hizmetlerinin aksayıp aksamadığı konusunda çelişkili bilgiler bulunmaktadır.
- Erciş'te ASM'ler çalışmamaktadır.
- Sağlık hizmeti sunulan kalıcı ve geçici ünitelerin hemen hepsinde ısınma, tuvalet ve sağlık çalışanları için barınma sorunu mevcuttur.
- Van'da sağlık hizmetleri depremzede sağlık çalışanları tarafından verilmektedir. Sağlık çalışanlarının aileleri ile ilgilenemedikleri, kişisel hijyen ve dinlenme şartlarını oluşturamadıkları ve çok ağır şartlarda özveri ile çalışmaya devam ettikleri gözlenmiştir. Bunların doğal sonucu olarak çalışanların tükenmiş derecede yorgun oldukları saptanmıştır.
- Deprem sonrası çeşitli nedenlerle bölgeden ayrılan sağlık çalışanlarının uygun bir zamanlama ve programla bölgeye dönmesi sağlanmalı, mevcut çalışan personelin de dinlenmesi programlandırılmalıdır. Bu konuda sağlık çalışanlarına özel bir psikososyal destek programına ihtiyaç vardır.
- Dışarıdan yardım için bölgeye Sağlık Bakanlığı tarafından sevk edilen sağlık personelinin barınma, ısınma ve hijyen sorunları vardır. Bir çoğu afet bölgesinde ne kadar kalacaklarını bilmemektedir. Bu olumsuz şartlar nedeni ile sağlık çalışanlarının verimliliği etkilenmekte, gönüllülük motivasyonları kaybolmaktadır.
- Özellikle kırsal nüfusa yönelik sağlık hizmet ihtiyacı bulunmaktadır. İl sağlık müdürlüğü yetkilileri gezici 112 ekipleriyle köylere sağlık hizmeti götürüldüğünü belirtmişlerdir. Bir an önce sürveyans sistemi kurularak ve yeniden canlandırılarak sağlık hizmet kaynaklarından bildirim sağlanmalıdır.
- Aşılama çalışmaları bir an önce kaldığı yerden sürdürülmeli bu konudaki özel ihtiyaçlar değerlendirilmelidir.

- Çocuklarda beslenme dikkatle izlenmeli bebek ölümleri ve malnütrisyon ile ilgili önlemler alınmalıdır.
- Bölgenin deprem öncesi hastalık profili belirlenmeli ve bu kapsamda koruyucu sağlık programları geliştirilmelidir.
- Sürekli takip ve tedavi gerektiren kronik hastalara (Dializ hastaları, HT, Diabet vb.) yönelik tespit ve takip programları ile tedavilerinin sürdürülmesi ile ilgili çalışma yürütülmelidir.
- Bir an önce tüm ASM'ler açılmalı, entegre ve etkin bir birinci basamak hizmeti sunulmalıdır. Çadır ve geçici yerleşim alanlarının oluşmasıyla hizmet ihtiyacı artmış kapsam genişlemiştir. Nüfus ihtiyacı göz önüne alınarak ana çocuk sağlığı ve aile planlaması, bağışıklama, okul sağlığı, beslenme, çevre sağlığı ve sağlık eğitimi öncelikli hizmet başlıkları olmalıdır. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı'nın terk ettiği "Sağlık Ocağı" hizmet modeline ihtiyaç vardır.

SU ve SANİTASYON

Deprem sonrası yeterli ve güvenli içme suyu konusunda sorunlar baş göstermiştir. Özellikle Erciş'te su ve elektriğin kesik olması bu sorunun başlıca kaynağını oluşturmuş, yardımlar bölgeye ulaşıncaya kadar sıkıntı yaratmıştır.

Van belediye yetkilileri il merkezinde su konusunda sıkıntı olmadığını, su sisteminde bir aksaklık yaşanmadığını ve şehre su verildiğini, alınan numunelerin temiz çıktığını belirtmişlerdir.

Erciş merkezde şebeke suyunun alt yapısı düzeltilememiş ancak buna karşın 2 gündür şebekeye su verilmesine başlanmıştır. Merkezden klorlama yapıldığı belirtilse de, birçok noktadan değerlendirme ekibinin yaptığı klor ölçümlerinin tümünde klor seviyesi 0.3 ppm'in altında bulunmuştur. Bu da şebeke alt yapısında önemli ölçüde kaçak ve sızıntı olduğunu göstermektedir. Kırsal alanda yapılan incelemelerde (Pay köyü) de kullanılan suyun bulanık olduğu, klor seviyesinin 0 olduğu görülmüştür. İçme suyu ihtiyacı bölgeye gelen ve şimdilik yeterli görünen pet şişe su ile sağlanmaktadır.

Hem Van hem de Erciş'de geçici yerleşim alanlarında tuvalet gereksinimi karşılanmamıştır. Bu alanlarda kullanılmakta olan az sayıda tuvaletin hemen tamamında su, temizlik ve hijyen sorunu mevcuttur. Su ve sanitasyon için acil önlem alınmaması durumunda kontrol edilemeyecek salgınların oluşması kaçınılmazdır.

Depremin ardından bölgeye değişik yollarla yeterli içme suyu ulaşmıştır. İçme suyu ihtiyacı şimdilik yeterli görünen pet şişe su ile sağlanmaktadır. Bölgede içme suyu sıkıntısı yoktur. Ancak sağlıklı kullanma suyu sağlanması devam eden önemli bir sorundur.

BESLENME

Deprem sonrası yaşanan önemli sorun başlıklarından biri de beslenmedir. Özellikle ilk günler ciddi bir gıda sıkıntısı yaşanmıştır. Beslenme ile ilgili olarak aşağıdaki başlıklar dikkat çekmektedir:

- Yemek yardımlarının gelişigüzel ve yer yer hijyenik olmayan ortamlarda yapıldığı izlenmiştir. Sokakta dağıtılan yemeklerin atıkları düzenli olarak toplanmamaktadır.
- Çadır alanlarında toplu yemek yenilen birimler henüz oluşturulmamıştır, bu durum sıkıntı yaratmaktadır.
- Özellikle bebeklere mama yardımlarının yapılması, anne sütü kullanımını azaltması açısından dikkatle planlanmalı, mecbur kalınmadıkça anne sütünden vazgeçilmemelidir.

Bu anlamda birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlık eğitimi bir an önce hayata geçirilmelidir. Deprem sonrası strese bağlı sütten kesilmelerin yaşanması ve beslenme eksikliği nedeniyle aynı olgularla karşılaşmamak için bebekler ve emzikli kadınlara yönelik beslenme programlarına ihtiyaç vardır.

ÇEVRE SAĞLIĞI

Bu başlıkta aşağıdakiler dikkat çekmektedir:

- **Atıklar:** Özellikle Erciş'te çöpler ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Belediye yetkilileri çöp araçlarının yetersiz kaldığını, belediye temizlik personelinden çok kişinin hayatını kaybettiğini, daha çok çadır alanlarından çöp toplandığını belirtmektedirler. Bu anlamda Erciş'e altyapı ve personel desteği sağlanmalıdır.
- **İçme ve kullanma suyu:** Erciş'te su kanalizasyon şebekesi hasar görmüştür. Belediye yetkililerinin ifadelerine göre su ve kanalizasyon sistemi incelemeleri henüz tamamlanmamıştır ve bu konuda teknik desteğe ihtiyaç vardır. Şebeke suyunun klorlanmakta olduğu belirtilmesine karşın uç noktalardan yapılan ölçümlerde klor miktarı yetersiz bulunmuştur.
- **Tuvalet:** Erciş'te ciddi bir tuvalet sıkıntısı bulunmaktadır. Tuvaletler sayıca yetersizdir ve hijyen konusunda ciddi sıkıntılar bulunmaktadır.
- **Enkaz kaldırma çalışmaları:** Erciş'te enkaz kaldırma çalışmalarına başlandığı görülmüştür. Enkazların döküleceği alanlarla ilgili sistematik bir çalışma gözlenmemiştir.

YARDIMLAR

Bölgeye gelen yardımların dağıtımı karmaşık sorunlara neden olmaktadır. Görüşmeler sırasında depremzedeler genel olarak, yardımların başlangıçta yetersiz olduğunu, gelen yardımların adil bir şekilde dağıtılmadığını, gerçek ihtiyaç sahiplerinin çoğu zaman yardımlardan yararlanamadığını, yardımlarda kayırmaların olduğunu ve bu kayırmaların da siyasi görüş ve parti taraftarlığı üzerinden yapıldığını ifade etmiştir. Bu anlamda halkın yetkililere olan güveninin azaldığı izlenmiştir.

Yetkililerden alınan bilgiye göre, Erciş'e iletilen yardımlar şehir girişinde kontrol edilerek Erciş Şeker Fabrikası bahçesine alınmakta, burada tasnif edilmekte ve muhtar, belediye meclis üyesi ve polis nezaretinde mahallelere dağıtılmaktadır. Yardım organizasyon ve dağıtımının koordineli yapılmadığını saptamıştır.

GENEL SORUNLAR

Genel olarak değerlendirildiğinde deprem sonrası yürütülen çalışmalarda koordinasyonsuzluk dikkati çekmektedir. Bölgede deprem öncesi farklı nedenlerle yaşanan siyasi gerilimlerin bir şekilde hizmetlere yansıdığı düşünülmüştür. Özellikle yerel yönetimler ile yürütme organına bağlı resmi kurumlar arasında yeterli işbirliğinin sağlanmadığı izlenmiştir. Bu durum çalışmaların etkinliğini azaltmaktadır.

Bölgenin depremden önce zaten var olan altyapı sorunları yoğunlaşmıştır. Bu anlamda bölgenin toparlanması zaman alacaktır.

Başlangıçta ciddi bir yardım kaosu olsa da, deprem bölgesine yapılan yardımlar ve ilgi giderek artmaktadır. Yardımların ihtiyaçlar kapsamında ve uzun süreli olması gerekmektedir. Henüz erken dönemde olunduğu düşünüldüğünde uzun vadeli bir yardım organizasyonu ve planı yapılmasına gereksinim vardır.

Yaşanan felakete karşılık özellikle ilaç katılım payının alınmaya devam edilmesine ilişkin SGK tebliği deyim yerindeyse "skandal" olarak nitelendirilmelidir. Afet yasasına ve 5510 sayılı

SSGSS yasasına aykırı olan bu durumu açığa çıkartan Ankara Tabip Odasının yaptığı basın açıklaması ve TTB Merkez Konseyinin SGK Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığına yazdığı yazı sonrasında uygulamanın kaldırıldığı bilgisi edinilmiştir. SGK'nın bu girişimi kabul edilemez ve devletin sosyal güvenliğe bakışını açık olarak ortaya koyan bir yaklaşımdır.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SORUNLARI

Sağlık çalışanları depremin ilk dakikalarından itibaren büyük bir çaba ve gayretle hiç durmadan çalışmışlardır. Yaşadıkları deprem travmasına bir de kaybettikleri hastaları, yakınları, arkadaşları ile müdahale ettikleri hastaların eklendiği düşünüldüğünde yaşadıkları sorunların ağırlaşacağı açık olarak görülebilir. Günlerce çalışmak durumunda kalmışlar, çoğu aileleri ve evleriyle ilgilenememişlerdir.

Depremzede sağlık çalışanlarında aşırı yorgunluk, akut stres belirtileri ve tükenmişlik görünümü mevcuttur. Bir an önce uygun bir programla dinlendirilmeleri gereklidir. Bölgeye rotasyonla gönderilecek sağlık personelinin de görev tanımları ve görev süreleri belirli olmalı, bölgede kalacakları süre içerisinde olanaklar ölçüsünde barınma sorunları giderilmelidir. Bu amaçla zarar görmemiş kamu binaları kullanılabilir.

Depremzede sağlık çalışanlarına yönelik özel bir "Psikososyal Destek Programı" başlatılmalıdır.

Deprem sağlık çalışanları arasında dayanışma duygularını güçlendirmiştir. Ancak zamanla yönetsel sorunlar nedeniyle 1999 depremlerinde görüldüğü gibi personel arasında çatışmalar çıkabilmektedir. Bu sorunları önlemek ve gidermek Sağlık Bakanlığı'nın öncelikli görevidir.

Bölgeye gönderilecek sağlık çalışanları "Olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri" eğitimlerinden geçirilmelidir. Bu konuda 1991 yılından bu yana eğitim veren TTB katkı sunmaya hazırdır.

Deprem gibi kitlesel ölüm ve yaralanmaların yoğun olduğu afetlerde sağlıkçılar gibi kritik görevlerde bulunan kamu görevlilerinin ailelerine yönelik olarak bir düzenleme, organizasyon yapılmamaktadır. Bu durum yaşanan sorunları arttırmaktadır. Normal zamanlarda sağlık personelini "Stratejik Personel" olarak gören ve eş durumu tayinlerini kısıtlayan, engelleyen hekim ailelerinin bütünlüğünü bozan Sağlık Bakanlığı'nın afet durumlarında da sağlık çalışanlarının stratejik personel olduğunu hatırlaması ve bu stratejik personelin hayatını zorlaştıran değil, kolaylaştıran bir şekilde çalışmalarını planlamasını bekliyoruz.

Bölgede personel planlaması yapılmalıdır. Bu planlama orta ve uzun vadeli olmalı, bölgenin olası ihtiyaçları göz önüne alınarak yapılmalıdır.

Sağlık çalışanlarından hayatını kaybeden meslektaşlarımızı saygıyla anıyoruz.

VAN VE ERCİŞ BÖLGESİNDE SOSYAL HİZMET ÇALIŞMALARINA DAİR GÖZLEMLER

Van ve Erciş bölgesindeki depremin ardından, insanların yaşamlarını alt üst eden, yeni bir durum ve yeni sorunlar yaratan afetin gerçekliği 7. gününde daha da ortaya çıkmıştır. Ailesini kaybedenler, yaralananlar, işini – evini, mal varlığını, her şeyini tamamen kaybedenler bu kayıplara ek olarak gerekli hizmetlerin yerinde ve zamanında verilmemesinin sonucu olarak daha da büyük bir psikolojik yıkım yaşamaktadırlar. Teknik olarak depreme "hazırlıksız" yakalanıldığı için can ve mal kaybının bu nedenle çok olduğu değerlendirmelerine ek olarak afet sonrası özellikle de organizasyonsuzluğun neden olduğu sorunlar yaşamı daha da güç hale getirmiştir. Aynı şekilde deprem sonrası travmaya yönelik çalışmalarda da "hazırlıksız" olunması yaşanan travmanın yoğun ve uzun süreli olacağını, tedavi sürecini daha da uzatacağını göstermiştir.

Deprem bölgesine giden gönüllülerin sayısını göz önüne aldığımızda demokratik kitle örgütleri ile gönüllü kişi ve kuruluşların önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır. Demokrasinin vazgeçilmez unsurlarından olan gönüllülerin deprem bölgesinde birbirlerinden bağımsız çalışmaları ve yaşanan organizasyonsuzluğun aynı zamanda "yardım karmaşasına" da neden olduğu gözlemlenmiştir. Bu karmaşa arasında bile bu kurumların kamuoyuna dönük olarak bölgede olup bitenler açısından gerçek durumun yansıtılması, halkın sesinin duyurulması açısından önemli sorumlulukları yerine getirdiği görülmüştür. Gönüllü kişi ve kuruluşlar koordinasyonsuzluğun giderilmesi konusunda muhatap bulamamaktan yakınmaktadır.

Deprem (afet) bölgesinde sosyal hizmetlerin koruyucu, önleyici, rehabilite edici çalışmalarının gerekli olup olmadığını tartışmaya gerek bile yoktur. Ancak mevcut durumda barınma, yiyecek, salgın hastalıklardan korunma kadar sosyal hizmet çalışmalarının da öncelikli bir hizmet olarak görülmesi ve derhal başlatılması anlayışından uzak olunduğu anlaşılmıştır. Psikolojik ve sosyal yıkımın tespiti ve tedavi sürecinin planlanması açısından depremin 2. günü başlatılabilecek inceleme, değerlendirme ve tespit çalışmalarının 6. gün olmasına rağmen başlatılmadığı görülmüştür. Hem Van'a dair, hem de Erciş'e dair sosyal hizmetlerin deprem öncesi de koruyucu – önleyici hizmetlerinin eksik olduğu, deprem ve deprem sonrası da acil sosyal hizmet çalışmalarının da planlanmadığı gözlenmiştir. İlk günün korku ve şoku atlatılmış olsa da, depreme bağlı travmatik, psikolojik, psiko-sosyal olumsuz durumların ciddi boyutlarda olduğu gözlenmiştir. Halk çadırda yaşamaya veya kendi olanaklarıyla kurduğu derme – çatma koşullarda barınma ihtiyacını gidermeye çalışırken, barınmayla ilgili yaşanan olumsuz koşulların yaşanan travmayı daha da derinleştirdiği gözlenmiştir. Yerel yönetimler, muhtar, kriz merkezi, Kızılay Genel Müdürlüğü, sosyal yardımlar, gönüllüler vb'nin aralarında bir bütünlük ve koordinasyonun olmaması depremzedelere yapılan yardımlara yansımıştır. Depremzedelerin büyük bir kısmı da bu koordinasyonsuzluğun ve dağınıklığın farkındadırlar. Bu da idareye güvensizliği arttırmıştır.

Van'daki Sosyal Hizmet Çalışmaları

Depremin ilk günlerinde bölgede görev yapan sosyal hizmet emekçileri de depremden olumsuz etkilenmişlerdir. Birçok sosyal hizmet çalışanı ailesiyle beraber bölgeden ayrılmıştır. Depremde iki sosyal hizmet kuruluşu hasar görmüş, kadın sığınma evi oturulamaz duruma geldiği için kalanlar yakın illere gönderilmiştir. Van merkezde bulunan toplum merkezinde ilerleyen günlerde sosyal hizmet kriz masası oluşturulmaya, acil gelişen ihtiyaçlara cevap verilmeye çalışılmıştır. Genel Müdürlük tarafından diğer illerden görevlendirilen meslek elemanları 7. gün ulaşmış olup, Genel Müdürlüğün gönderdiği "Van afet bölgesi alan tarama formu" ile alan taraması başlatılmıştır.

Bölge ziyaretinde Sosyal Hizmetler İl Müdür Yardımcılarından ikisi ve çalışanlarla görüşmeler yapılmıştır. Sosyal Hizmetlerde çalışanların kendilerinin ve ailelerinin genel sağlık durumlarının iyi olduğu, ancak Erciş'teki rehabilitasyon merkezinde çalışan bir taşeron işçinin eşinin hayatını kaybettiği, evlerinin hasar gördüğü, çalışanların da çadırlarda kaldığı öğrenilmiştir. Van merkezde ve Erciş'teki sosyal hizmet kuruluşlarında kalanların sağlık durumlarının iyi olduğu öğrenilmiştir. Sosyal hizmetlerin sunumu açısından toplumla çalışma ve toplum organizasyonu ekseninde ciddi yetersizlikler görülmüş, kısa sürede ve alana etkin düzeyde girilmediği tespit edilmiştir.

İl Afet Acil Durum Müdürlüğü'ne gidilerek kriz masasında sosyal hizmetlerden bir yetkili aranmış, ancak İl Sağlık Müdür Yardımcıları ve Kızılay yetkilileri sosyal hizmetlerden hiç kimsenin kriz masasında görevlendirilmediğini ifade etmişlerdir. Kriz masasında görevlendirilen ruh sağlığından sorumlu İl Sağlık Müdür Yardımcısı ile görüşme yapılmış, yapılan çalışmalar hakkında bilgi alınmış, psiko-sosyal destek boyutunun şu ana kadar bir psikolog üzerinden (İstanbul il Sağlık Müdürlüğü'nün görevlendirdiği) yalnızca arama kurtarma çalışmalarına

katılan ve dönen görevlilere yönelik grup terapisi yapıldığı öğrenilmiş, depremzedelere yönelik hizmet verilmediği, kendilerine gönüllü psikologların ve psikiyatristlerin başvurduğunu ancak onları henüz koordine edemediklerini, bazı gönüllüleri Erciş'e yönlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Kriz masasında görevli psikologa gelen müracaatlar olduğunu, adreslerini almak dışında görüşme yapılamadığını, bir an önce psikolojik destek sürecinin başlatılması gerektiğini belirtmişlerdir. Yakınını kaybedenler, sakat kalanlar, evinin ve bütün birikiminin yok olduğunu düşünenlerin psikolojik durumları daha vahimdir. Yaşadığı kayıp ne kadar çoksa depremden o kadar fazla etkilendiği görülmüştür.

VAN-ERCİŞ İLÇE MERKEZİ, MERKEZ ÇELEBİBAĞ BELDESİ VE YEŞİLOVA MAHALLESİNDE YAPILMIŞ OLAN GÖZLEMLER:

Van ilinde meydana gelen 7.2 lik depremde en büyük hasarı Van'ın Erciş ilçesi ve merkeze bağlı köyler görmüştür. Deprem sonrası Erciş ilçesinde kurulan çadır kentte inceleme yapmak üzere Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü tarafından 3 sosyal çalışmacıdan oluşan bir ekip görevlendirilmiştir. Depremden sonra deprem bölgesine Adıyaman, Diyarbakır ve Malatya illerinden gelen sosyal hizmet çalışanlarından oluşan yedi ekip depremin 7. Günü itibariyle çalışmalara başlamıştır. Deprem sonrası sosyal hizmetler il müdürlüğüne net olmamakla beraber yaklaşık 35 anne veya babasını kaybetmiş çocuk bilgisi ulaştığı öğrenilmiş, bu ailelere ulaşılarak kendilerine kurum bakımı önerdikleri, ancak aileler tarafından reddedildiği bilgisine ulaşılmıştır. Bütün yakınlarını kaybeden bir yaşlının Ağrı Huzurevi'ne yerleştirildiği bilgisi edinilmiştir. Eşini kaybeden yeni doğum yapmış bir anneye de kurum bakımı önerilmiş ancak annenin bunu reddettiği bilgisi alınmıştır. Deprem bölgesine sosyal hizmetler il müdürlükleri tarafından görevlendirilenler içinde sosyal hizmet uzmanları, sosyolog, çocuk gelişim uzmanlarının da bulunduğu çalışanlardan oluşturulan ekiplerin depremin 7. Günü itibariyle alan taramalarına bakanlıktan gelen bir anketi doldurarak başladıkları, anket sorularının da daha çok genel kapsamlı olduğu görülmüştür.

Yedinci gün alana çıkan meslek elamanları ilen yapılan görüşmede, depremzedelerde büyük oranda barınma sıkıntısının halen devam ettiği, Kızılay'ın dağıttığı az sayıdaki çadırlara ulaşabilenlerin çadırlarda, ulaşamayanların branda vs gibi malzemelerden yapılan derme-çatma yapılarda barındıkları ifade edilmiştir. Erciş ilçesine bağlı mahallelerde ve Çelebibağ beldesinde yapılan çalışmalarda hayatta kalabilenlerin çoğunluğunda büyük oranda akut stresle ilişkilendirilebilecek belirtiler yaşadıkları saptanmıştır. Yakınlarını kaybeden ailelerin mahallelerde taziye çadırları açtıkları görülmüş, ancak yetkililerce ziyaret edilmediklerinden dolayı büyük oranda şikâyetçi olmuşlardır. Gezilen mahallelerde, çadırlarda çok sayıda çocuğun yaşadığı saptanmış ve bu çocukların psikolojik açıdan yetişkinlerden çok daha kötü durumda olduğu görülmüştür. Çocuklarda korku, panik, çığlık atma, ağlama nöbetleri, kâbus görme gibi belirtiler tarif edilmiştir. Sosyal hizmetleri sunmak amaçlı kurulacak çok amaçlı kuruluşların mahallelere de kurulması ihtiyacı doğmuştur. Ayrıca incelemeler sırasında 7 tane özürlüye ulaşılmıştır. Özürlülerin tümü çadırlarda kalmakta ve gerekli bakımları yapılamamaktadır. Evlerini terk etmek istemeyen mahalle sakinleri daha çok evlerine yakın yerlerde çadır kurmuşlardır. Bu şekilde barınma problemlerini gidermiş olanlar gıda ve kışlık kıyafet sıkıntısı yaşamaktadır. İlçede belirli noktalarda kurulan aşevleri kendilerine uzak olduğundan aşevlerinden faydalanamamaktadır. Gezici bir aşevinin olması bu sorunu büyük oranda çözecektir. Erciş ilçesinde kurulmuş olan çadır kent'te yapılan incelemelerde ise gene çok sayıda çocuk, özürlü, kadın ve gençlerin olduğu saptanmıştır. İlk incelemede çadır kentte çocukların ve kadınların depremden büyük oranda etkilendiği görülmüştür. Dezavantajlı kitlenin büyük oranda yaşadığı çadır kentte çok hızlı bir şekilde birim sosyal servislerinin oluşması gerekmekte ve gerekli mesleki çalışmaların bir an önce başlatılması gerekmektedir.

Psikososyal çalışmalar ve rehberlik hizmetleri yaygınlaştırılmalı ve bütün depremzedelerin faydalanması sağlanmalıdır. Ancak şu anki çalışmalar veri tabanı oluşturma çalışmaları olup, mesleki çalışma ve sosyal servislerin kurulması çalışmaları başlatılmamıştır.

Depremzedelerle Görüşme

Halkın büyük bir kısmı bölgenin fay hattının üstünde olduğunun bilinmesine rağmen yanlış yapılaşmaya izin verenlerden ve depremin felakete dönüşmesinin sorumlularından hesap sorulmayacağını düşünmektedir. Henüz olayın ilk günlerinde bile böyle bir kanıya sahip olmalarının geleceğe dair güvensizliği artırdığı görülmüştür.

Özellikle Erciş bölgesinde halkın tamamının travma geçirdiği gözlenmiş, yapılan görüşmelerde halk kendilerini güvende hissetmediklerini, kötü yaşam koşullarının psikolojilerini daha da bozduğunu, çadır kentlerde veya kendi olanaklarıyla yıkılan evlerinin yakınında çadırlarda yaşamak zorunda kalan aileler yaşadıkları travma sonucu ortaya çıkan stres sorunları ile başa çıkamadıklarını, çocukların kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu, ailelerin çocuklarına yardımcı ve destek olacak bilgi ve becerilere sahip olmadığını, özellikle kadın ve çocukların eskiye göre çok daralan yaşam alanlarının sorunlarını artırdığını, özellikle Erciş'te önceden bölgede sosyal hizmetler açısından koruyucu – önleyici çalışmaların yeterince ve yaygın yapılmadığını, buna bağlı olarak da afet sonrası rehabilite edici hizmetlerin planının ve hazırlığının olmadığını ifade etmişlerdir.

Sosyal Hizmetler Açısından Öneriler

- Süratle doğru veri tabanının oluşturulmasına yönelik çalışmaların başlatılması,
- Depremzede sosyal hizmet çalışanlarının öncelikle bölgeden uzaklaştırılması, yerine kısa aralıklı rotasyonla başka bölgelerden personel görevlendirilmesi,
- Bölgede çalışan ve aynı zamanda birer depremzede olan sosyal hizmet emekçilerine yönelik travma sonrası stres bozukluğuna bağlı eğitimlerin verilmesi
- Özellikle çocuk ve kadınlara yönelik gönüllü çalışmak isteyenlerin organizasyonlarının sağlanması,
- Çocuklar için yürütülecek mesleki çalışmaların ayrıca planlanması,
- Depremzedelerin stres ve kaygı düzeylerini arttıran kötü barınma alanları olan çadırlardan bir an önce daha uygun yerleşim alanlarına nakledilmesi, sürecin sosyal hizmetler boyutu ile hazırlanması ve yetkililere bilgilendirilmesi,
- Kadınlara yönelik sorun ve kaygılarını paylaşacak çözüm önerileri oluşturacak, yaşamlarında ortaya çıkan hızlı değişime karşı yaşadıkları psikolojik ve sosyal travmanın etkilerini azaltacak sosyal hizmet modellerinin uygulanması,
- Kadınların bu stresli ortamda yaşamlarını kolaylaştıracak, aile içi iletişim becerilerini geliştirecek, daha sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri için mesleki çalışmaların başlatılması,
- Deprem sonrası sarsılan aile içi etkileşimi güçlendirecek, gerginlikleri ve parçalanmaları önleyecek koruyucu önleyici sosyal hizmet çalışmalarının başlatılması,
- Sosyal hizmet üreten kamu kurum ve kuruluşlarının, demokratik kitle örgütlerinin, gönüllülerin arasında iş birliği ve koordinasyonun kurulması ve ortak çalışma planlarının oluşturulması,
- Bundan sonra yaşanabilecek afetlere ilişkin her ilin sosyo-ekonomik ve kültürel yapısı da göz önünde bulundurularak Acil Sosyal Hizmet Eylem Planı oluşturulması gereklidir.

Van - Hakkari Tabip Odası görüşmesi:

Bölgede inceleme/değerlendirme yapan heyet Van Hakkari Tabip Odası başkanını ziyaret etmiştir. Görüşmede geçmiş olsun dileği iletilmiş, deprem ve sonrasında meydana gelen sorunlar, sürdürülen sağlık hizmeti ve bölgede görev yapan hekim ve sağlık çalışanlarının sorunları konuşulmuş, görüş alışverişinde bulunulmuştur.

KESK Van Şubeler Platformu yetkilileri ile görüşme:

Bölgede inceleme/değerlendirme yapan heyet Van il merkezinde KESK Van Şubeler Platformu çadırını ziyaret etmiştir. Görüşmede sendika yetkililerine geçmiş olsun dileği iletilmiş, deprem ve sonrasında meydana gelen sorunlar, sürdürülen sağlık hizmeti ve bölgede görev yapan hekim ve sağlık çalışanlarının sorunları konuşulmuştur.

Türk Eczacılar Birliği yetkilileri ile görüşme:

Bölgede çalışan Türk Eczacılar Birliği yetkilisi, TEB 38. bölge Van Eczacı Odası Başkanı ve gönüllü eczacılar ile Erciş Toplum Sağlığı Merkezi bahçesinde bulunan TEB noktasında görüş alışverişinde bulunulmuş, bölgedeki ilaç gereksinimi ve eczanelerin durumu hakkında bilgi alınmıştır.

Türkiye Psikiyatri Derneği temsilcileri ile görüşme

Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Türkiye Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği, Türkiye Psikiyatri Hemşireleri Derneği tarafından oluşturulan Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği tarafından kurulan ve Erciş şehir stadı çadırkent yerleşim alanında bulunan afetlerde psikososyal destek biriminde Türkiye Psikiyatri Derneği üyesi hekimlerle görüşülmüştür. Görüşmede hizmet biriminde depremin psikososyal etkilerini azaltmaya yönelik olarak öncelikle kadınlar, engelliler, çocuklar, yaşlılar, daha yoksul olanlar, yakınlarını kaybedenlerin oluşturduğu risk gruplarına ulaşmayı amaçlayan çalışmalar yapıldığı , gereksinim duyanlara destek için çalışmalar yapıldığı bilgisine ulaşılmıştır. Görüşmede sağlık çalışanlarının sorunları aktarılmış ve sağlık çalışanlarına yönelik bir destek programına ihtiyaç vurgulanmıştır.

İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü yetkilileri

Sosyal hizmetler kapsamında yapılacaklar ve yapılmakta olanlar ile ilgili bilgi alışverişinde bulunulmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Van-Erciş depremi etkileri uzun sürecek ağır sorunlara neden olmuştur. Van depremi bir kez daha göstermiştir ki, bir deprem ülkesi olan ülkemizde depreme karşı önlem almayı değil enkaz altında mucize aramayı tercih ediyoruz. Kamu yöneticilerinin neredeyse hepsi kelimesi kelimesine aynı olan başsağlığı mesajlarında şablon değil içerik değişiyor sadece.

1999 depremlerinden beri ne kadar yol aldığımız özellikle ilk 24 saate bakarsak açıkça ortaya çıkmıştır. Organizasyonsuzluk, koordinasyon bozukluğu, eşgüdümsüzlük gibi sözcükler depremlerle özdeşleşmiştir.

TTB ve SES olarak yaptığımız son değerlendirmede aşağıdaki başlıkları vurgulamak istiyoruz:

1. **Bugün itibarı ile bölgenin en önemli sorunu evi kullanılamaz/oturulamaz durumda olan nüfusun kışı nasıl geçireceğidir. "Barınma"'dan anlaşılan "çadır" olmamalıdır.**
2. **Bölgenin ağır kış koşulları düşünüldüğünde çadır bir barınma seçeneği olarak mümkün olan en kısa süre için tercih edilmelidir. Kışlık ta olsa**

çadırların bu şartlar altında en kötü barınma seçeneği olduğu, diğer bir deyişle çadırın barınmayla eşdeğer görülmemesi gerektiği unutulmamalıdır. Bölgede barınma sorunu sadece çadır/kışlık temin etmenin ötesinde geçici yaşam alanı oluşturma, ısınma ve beslenme ihtiyaçları ile birlikte ele alınmalıdır.

3. Bölgeye kamu tarafından gönderilen ödenekler ile vatandaş katkıları ile toplanan yardımlar arasındaki uçurum dikkat çekicidir.
4. Mevcut durumda barınma, yiyecek, salgın hastalıklardan korunma kadar sosyal hizmet çalışmalarının da öncelikli bir hizmet olarak görülmesi ve derhal başlatılması anlayışından uzak olunduğu anlaşılmıştır. Psikolojik ve sosyal yıkımın tespiti ve tedavi sürecinin planlanması açısından depremin 2. günü başlatılabilecek inceleme, değerlendirme ve tespit çalışmalarının 6. gün olmasına rağmen başlatılmadığı görülmüştür.
5. Yardım karmaşası sürmektedir. Kurumlar arasında karşılıklı iletişim ve işbirliğinde sorunlar bulunmakta zaman zaman gerilimler yaşanmaktadır.
6. Geçici yerleşim için oluşturulacak alanlar standartlara uygun değildir. Çok ciddi bir yangın riski taşımaktadır.
7. Yeterli tuvalet, banyo ve geçici yaşam alanları kolaylaştırıcı tesisleri yoktur. Genel olarak çevre sağlığı açısından bölge alarm vermektedir.
8. Deprem bölgesinde içme suyu yardımlarla temin edilmekle birlikte, şebeke sularında ciddi sorun sürmektedir. Bölgenin depremden önce zaten var olan altyapı sorunları yoğunlaşmıştır. Bu anlamda bölgenin toparlanması zaman alacaktır.
9. Etkilenen nüfusun kadın ve çocuk yoğunluğu psikososyal program ihtiyacını arttırmaktadır.
10. Bölgede yataklı tedavi hizmetleri olumsuz etkilenmiştir. Sorunlar sürmektedir. Hastanelerin bir an öncesi deprem öncesi kapasite ve hizmet etkinliğine döndürülmesi gerekmektedir.
11. Hastanelerde görüşülen yetkililer kadın doğum uzmanı ve çocuk uzmanı ihtiyacı bildirmişlerdir. Bölgeye bir an önce gereksinim duyulan alanlarda hekim gönderilmelidir.
12. Deprem bir kez daha "Hastane Afet Planları"nın önemini göstermiştir. Görüşülen çoğu hastanede afet planının olmadığı ya da etkin bir şekilde uygulanamadığı izlenmiştir.
13. Temel sağlık hizmetlerinin koordinasyonu henüz tam anlamıyla yapılamamıştır.
14. Sağlık hizmeti sunulan kalıcı ve geçici ünitelerin tamamına yakınında ısınma, tuvalet ve sağlık çalışanları için barınma sorunu mevcuttur.
15. Depremzede sağlık çalışanlarının birçok sorunu bulunmaktadır ve özel bir psikososyal destek programına ihtiyaçları vardır. Sağlık Bakanlığı bölgeye onar günlük rotasyonlar halinde personel görevlendirilmesine hazırlanmaktadır. Bu çalışma düzeni iyi ve eşgüdümlü bir şekilde planlanmalı ve görevlendirilecek personele altyapı desteği sağlanmalıdır.
16. Özellikle kırsal nüfusa yönelik sağlık hizmet ihtiyacı bulunmaktadır.
17. Bir an önce tüm ASM'ler açılmalı ve entegre ve etkin bir birinci basamak hizmeti sunulmalıdır. Çadır ve geçici yerleşim alanlarının oluşmasıyla hizmet ihtiyacı artmış kapsam genişlemiştir. Nüfus ihtiyacı göz önüne alınarak ana çocuk sağlığı ve aile planlaması, bağışıklama, okul sağlığı,

beslenme, çevre sağlığı ve sağlık eğitimi öncelikli hizmet başlıkları olmalıdır. Depremin etkisi de göz önüne alınarak zaten az sayıda olan ASM çalışanlarının (hekim, ebe, sağlık memuru vb) sayıca artırılmasına, koruyucu hizmetlerin ev ziyaretleri ile sürdürülmesine gereksinim vardır.

18. **Bölgenin özellikleri dikkate alındığında, sağlık ve sosyal hizmetlerin yürütülmesinde, özellikle dışardan görevlendirilecek personelin dil sorunuyla karşı karşıya gelmesi söz konusudur. Bu sorun uygun bir biçimde çözülmelidir.**
19. **Hizmetlerin planlanması ve yürütülmesinde toplum katılımı sağlanmalıdır.**
20. **Psikiyatrist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının katılımı ile travmaya bağlı sorunlara yönelik bir çalışma planlanmaktadır**

Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası bölgeyi yakından izlemeyi ve değerlendirmeyi sürdürecektir. Belirli sürelerle bölgede inceleme ve değerlendirmeler yapılarak süreç izlenecek ve sonuçlar raporlandırılarak kamuoyu ile paylaşılacaktır.

Ek 1

GÖRÜŞÜLEN KURUMLAR İNCELENEN ALAN VE BİRİMLER

VAN

- *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi*
- *Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
- *İpekyolu Devlet Hastanesi*
- *Van Kadın Doğum Hastanesi*
- *Van Çocuk Hastanesi*
- *Van Stadyum Çadırkent Yerleşim Alanı*
- *Van Et-Balık Kurumu Çadır Alanı*
- *İl Sağlık Müdürlüğü*
- *İl Kriz Merkezi*
- *İl Kriz Merkezi Sağlıktan Sorumlu Müdür Yardımcısı*
- *Van Belediyesi*
- *İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü*

ERCİŞ

- *Afet Koordinasyon Merkezi*
- *Erciş İlçe Kriz Masası Sağlık Sorumlusu*
- *Erciş İlçe Kriz Masası Belediye Yetkilisi*
- *Yardımların Toplama ve Tasnif Alanı (Erciş Şeker Fabrikası)*
- *Erciş Toplum Sağlığı Merkezi*
- *Erciş Devlet Hastanesi*
- *Erciş Sahra Hastanesi*
- *Erciş 2 No'lu ASM*
- *Özel Hastane Gönüllü Birimleri*
- *Kızılay Koordinasyon Merkezi*
- *1 No'lu Çadırkent Yerleşim Alanı*

- *Şehir Stadı Çadırken Yerleşim Alanı*
- *Yüzüncü Yıl Çadırken Yerleşim Alanı*
- *Erciş Pay Köyü ve Pay ASM*
- *Türkiye Psikiyatri Derneği Yetkilileri*
- *Erciş Belediyesi*
- *Çelebibağ Belediyesi*
- *TMMOB İKK*

TEB yetkilileri

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu Van-Erciş deprem bölgesini ziyaret etti



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, 23 Ekim 2011 tarihinde depremin meydana geldiği Van ve Erciş bölgesinde incelemelerde bulundu. 2 Kasım 2011 günü bölgeye giden TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Zülfikar Cebe ve Van Tabip Odası yöneticilerinin de yer aldığı bir heyetle, sağlık kurumlarını gezdi ve çeşitli görüşmeler yaptı.

Heyet önce Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ahmet Faik Öner ve tıp fakültesi hastanesi çalışanlarıyla görüştü. Ardından, İpek Yolu Devlet Hastanesi Başhekim ve hekimleri, daha sonra da Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi başhekim ve personeliyle ve Sağlık Bakanlığı Bölge Devlet Hastanesi başhekim ve hekimleriyle görüşüldü.

Belediye Kriz Merkezi, KESK çadırı, TTB ile SES Batman ve Diyarbakır Şubeleri'nce oluşturulan ve sağlık hizmeti veren çadırın ziyaret edildiği görüşmelerde, bölgede sağlık hizmetlerinin ve hekimler/sağlık çalışanlarının durumu değerlendirildi.

5.VAN-TABANLI DEPREMİ 25. GÜN DEĞERLENDİRMESİ



Van Erciş ilçe merkezinde yürütelen sağlık hizmetlerinin artan ihtiyaç üzerine Van merkeze taşınması nedeniyle TTB-SES üyesi gönüllüler ve bölge belediyeleri sağlık merkezleri tarafından hizmet verilen sağlık merkezi önünde basın açıklaması yapıldı. Basın açıklamasına TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya ve SES MYK üyesi Bedriye Yorgun katıldı. Basın açıklamasında Van Tabanlı depreminin 25. gün değerlendirmesi yapıldı.

Van Tabanlı Depremin 25. Gün Değerlendirme Raporu

16 Kasım 2011

Van Erciş tabanlı 23 Ekim 2011 tarihinde yaşanan ve büyük yıkımlara ve ölümlere yol açan depremin ilk saatlerinden itibaren TTB ve SES ekipleri bölgeye ulaşmış ve bu güne kadar faaliyetlerine devam etmektedir. Yürütülen faaliyetleri şöyle özetlenebilir..

- SES ve TTB üyesi gönüllü hekim ve sağlık çalışanları deprem bölgesine ilk ulaşan sağlık hizmeti sunmaya başlayan ekiptir. İlk gün faal olan TSM'de Sağlık Bakanlığı ekiplerine gönüllü destek ve Sahra Hastanesinin kurulması çalışmalarına aktif katılım sağlanmıştır.
- Deprem sonrası ilk gün Erciş ilçe merkezinde TTB, SES ve bölge belediyeleri tarafından "Sağlık Koordinasyon Merkezi" kurulmuştur.
- SES ve TTB ekibi deprem bölgesine ilk ulaşıldığı saatten bu güne kadar iki-dört kişiden oluşan koordinatör ekibi ile;

- depremin sağlık hizmetine etkisi,
- sağlık çalışanlarının durumu,
- sağlık hizmetlerine erişim,
- halk sağlığını tehdit eden sorunların gözetimi,
- arama ve kurtarma faaliyetlerinin izlenmesi,
- kriz masası üyeleri ile temas,
- çadırkent incelemeleri,
- çevre sağlığına yönelik incelemeler (su, atıklar, çöp)
- koruyucu hizmetlere yönelik öneriler,
- deprem bölgesine yapılacak tıbbi ve tıbbi olmayan yardımların yönlendirilmesi,
- yardım dağıtımlarının incelenmesi,
- toplu yaşam alanlarının incelenmesi,
- toplu yemek dağıtımı yapılan bölge belediyelerine ait seyyar mutfağın sağlık açısından denetimi,
- sağlığın belirleyicileri ile ilgili gözlemlerine yönelik değerlendirmelerini ve önerileri raporlaştırarak kamuoyu ile paylaşmıştır. Bu faaliyetin yürütülmesine TTB Merkez konseyi, SES genel merkezi, TTB olağan dışı durumlarda sağlık kolu ve halk sağlığı uzmanları destek ve önerilerde bulunmuşlardır.

o Erciş ilçe merkezinde kurulan "Sağlık Koordinasyon Merkez"inde poliklinik hizmeti verilen çadırlar, ilaç dağıtımının yapıldığı çadırlar, barınma çadırları bulunmaktadır. Merkezdeki polikliniğe ek olarak mahalle ve köylerde mobil sağlık hizmeti sürdürülmüştür. Yürütülen hizmetlere bölgedeki Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası üyesi sağlık çalışanları, Bölge Tabip Odalarının gönüllü hekimleri, bölge belediyelerinin sağlık merkezi ekipleri ve sağlık öğrencileri destek vermiştir. Günde ortalama 20-25 sağlık emekçisinin katkısı ile hizmetler sürdürülmüştür. Depremin altıncı gününde Diyarbakır Büyükşehir ve Bağlar Belediyeleri tarafından sağlanan konteynırların gelmesi ile hizmet daha da güçlü bir hal almıştır.

o Merkez polikliniğe günlük başvuru sayısı 300-450 arasındadır. Konteynır dışında iki gezici ekiple her gün düzenli olarak mahalle ve köylerde de sağlık taramaları yürütülmüştür. Bu taramalarda hem poliklinik hizmetleri hem de başta çevre sağlığı, barınma koşullarının izlenmesi olmak üzere koruyucu sağlık hizmetleri verilmiştir. Köy ve mahallelerindeki poliklinik hizmetleri birlikte değerlendirildiğinde günlük bakılan hasta sayısı 700-800 arasında değişmektedir.

İki örgütün özgün yaptığı bu faaliyetlerin yanı sıra depremin meydana geldiği ilk yarım saat içinde yakın illerdeki üyelerini Sağlık Bakanlığı tarafından bölgeye gönderilecek ambulanslarda gönüllü görev almaya çağırmış ve çağrımız büyük bir sağlıkçı kesimi tarafından karşılık bulmuştur. Yine koordinasyon ve acil durum değerlendirme ekiplerimiz, genel merkezlerimiz yerel ve merkezi sağlık ve sosyal hizmet kurumları ve diğer yetkililerle sürekli temasta olmayı ve eşgüdüm halinde çalışmayı esas almış, yaşanan eksikliklerin giderilmesine katkıda bulunmuştur (Yapılan faaliyetler daha önce yayınladığımız diğer raporlarımızda mevcuttur)

Bu yapıcı yaklaşıma karşın ne yazık ki yetkililerle ciddi bir muhataplık ilişkisi yakaladığımız söylenemez. Hatta ilk gün Mardin-Midyat'ta yapacağımız sağlık çalışmaları için ilaç toplayan SES üyeleri gözaltına alınmıştır. Geçen 25 gün boyunca yaptığımız tüm açıklamalarda ve yayınladığımız tüm raporların diline özellikle dikkat ettik. İlk günden itibaren mevcut hükümetin sağlık politikalarına karşı dahi olsak vicdani ve toplumsal sorumluluğumuzun gereği özellikle halka hizmet ve olumsuzlukların yaşanmaması için eşgüdüm halinde çalışma, yaşanan eksiklikleri giderme yönünde caba içinde olduk. Yapıcı yaklaşımımız böylesi olağanüstü dönemlerde aslolanın halkın ihtiyaçlarının karşılanması ve daha büyük felaketlerin (salgın hastalıklar, açlığa ve soğuğa bağlı hastalıklar vb) önüne geçilmesi düşüncesine dayanmaktadır. Bu bilinç ve vicdani sorumlulukla çalışmalarımızı devam ettirdik, ettireceğiz.

Erçişte poliklinik faaliyetlerini başlatırken; özellikle 1. basamak sağlık hizmetleri ASM'ler açılıncaya kadar sağlık hizmetlerine katkı sunmak amacımız vardı. Sağlık bakanlığı ilk günler daha çok hasta transferi işlevini gerçekleştirdiğinden mahalle ve köylere sağlık hizmeti götürmemekteydi. Bizimde amacımız soğuk hava koşullarında açıkta olan, hijyenik olmayan koşullarda yaşamak zorunda olan halkın özellikle de çocukların soğuğa bağlı gelişen hastalıklarının tehlikeli boyutlara evrilmesini kısmende olsa engellemekti (DENİZ GİBİ ZATÜREDEN ÇOCUKLARIN ÖLMEMESİ GİBİ). Bu güne kadar Erçişe bağlı tüm mahalle ve belde ile tüm köylerde mobil ekiplerimizle sağlık taramaları gerçekleştirdik. Bazı yerlerde birden fazla kez bu faaliyet yürütüldü. Yine kent merkezindeki polikliniğimize günde ortalama başvuran 350-400 kişinin muayenesi yapılarak ilaçları verildi. Kronik hastalıkları olan TSM ve Sahra hastanesinde muayene olan ve merkezimize başvuran çok sayıda kişiye de ilaçları verildi.

Yaşanan ilk depremin yarattığı sıkıntılar aşılmadan Van-Edremit tabanlı 9 Kasım tarihinde yaşanan ikinci deprem yeni yıkım ve acılara yol açmıştır.(Bu yıkım ve acının sorumluluğu hasarlı evlere izin veren ve evlerinize girin diyen yetkililere ait olduğunu söylemeden geçemeyeceğiz). Bu ikinci depremden sonra sağlık hizmetleri açısından da ciddi sorunlar yaşanmıştır. Sağlık kurumları hasar görmüş, günlerdir sokakta olan sağlık emekçilerinin de bir kısmı Van'ı terk etmek zorunda kalmıştır. Erciş'deki ekibimiz ilk depremde olduğu gibi hızla Edremit ve Van merkeze ulaşmış, acil sağlık hizmetinin sürdürülmesine, yaralıların taşınmasına katkı sağlamıştır.

Bu gün itibari ile Erciş ilçesinde kısmi de olsa ASM ler açılmış ve sahra hastanesi daha iyi hizmet verir hale gelmiştir. Bu nedenle 2. depremden sonrası sağlık hizmeti açısından sorun yaşamaya başlayan ve daha kalabalık olan Van merkezine bugün konteynır ve çadırlarımızı taşıyarak yarın sabahtan itibaren de aynı anlayışla hizmetimize Van merkezde devam edeceğiz.

Van'ın tamamı için halk sağlığı açısından acil olarak üzerinde önemle durulması ve yapılması gerektiğine inandığımız görüşlerimize geçmeden önce bir kez daha Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Hizmetlerden sorumlu devlet bakanlığına çağrıda bulunuyoruz.

Buradaki sağlık ve sosyal hizmet personeli deprem mağdurudur ve tükenmişlik sendromu yaşamaktadır. 10'ar günlük temel yaşam ihtiyaçları karşılanarak, özlük hakları korunarak sağlık ve sosyal hizmet personelini iyi bir koordinasyonla burada çalıştırın ve diğer yerli personeli kendisi ve ailesi ile ilgilenebilmesi için izne ayırın. Böylesi bir kararlaşma ve ortak koordinayon kapsamında TTB ve SES destek vermeye, üyelerini gönüllü bir şekilde sevk etmeye ve ortak çalışmaya hazırdır.

ÖNERİLERİMİZ

1) Bölgenin ağır kış koşulları düşünüldüğünde çadır bir barınma seçeneği olarak mümkün olan en kısa süre için tercih edilmelidir. Depremzedeler bir an önce sağlıklı konutlara, beslenme rejimine, ekonomik güvenceye, okula, işlerine ve

sosyal hizmetlere kavuşturulmalıdır. Aksi takdirde beden ve ruh sağlıklarını korumak mümkün olmayacaktır. Temel gereksinimler sağlanmadan, götürülecek sağlık hizmetlerinin de yararı olmayacaktır.

2)Koruyucu sağlık hizmetleri başta olmak üzere sağlık hizmetleri yeniden re-organize edilmelidir. (Gebe, bebek ve çocuk takibi, aşılama çalışmaları, çevre sağlığı hizmetleri vb.) Özellikle aşılama çalışmaları en kısa zamanda başvuranlara değil tüm gereksinimi olanlara başlanmalıdır. Bu kapsamda yaşlılara grip ve pnömoni aşısı, çocuklara genel bağışıklama programı kapsamındaki tüm aşılar, gebelere tetanoz aşısı yapılmalıdır. Bir an önce tüm ASM'ler açılmalı ve entegre ve etkin bir birinci basamak hizmeti sunulmalıdır.

3)Bölgedeki sağlık hizmetleri; çalışma düzeni iyi ve eşgüdümlü bir şekilde planlanmış rotasyonlarla görevlendirilecek sağlık personele ile sağlanmalıdır. Bölgeye rotasyonla gönderilecek sağlık personelinin de görev tanımları ve görev süreleri belirli olmalı, bölgede kalacakları süre içerisinde olanaklar ölçüsünde altyapı desteği sağlanmalıdır. Depremzede sağlık çalışanlarının birçok sorunu bulunmaktadır ve özel bir psikososyal destek programına ihtiyaçları vardır.

4)Özellikle çocuklarda beslenme dikkatle izlenmeli, beslenme sorunları ile ilgili önlemler alınmalı, takipleri iyi yapılmalı başta Zatürre ve ishal olmak üzere olası hastalıklara karşı dikkatle izlenmelidir.

5) Uzun dönemde ruh sağlığı sorunları giderek artacaktır. Psikolojik ve sosyal yıkımın tespiti ve tedavi süreci; Psikiyatrist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının katılımı ile travmaya bağlı sorunlara yönelik kadın ve çocuklar için başta olmak üzere bir çalışma planlanmaktadır.

6)Genel olarak değerlendirildiğinde deprem sonrası yürütülen çalışmalarda koordinasyonsuzluk dikkati çekmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerine de yansımaktadır. Temel sağlık hizmetlerinin koordinasyonu henüz tam olarak yapılamamıştır. Özellikle kırsal nüfusa yönelik sağlık hizmet ihtiyacı bulunmaktadır. İl sağlık müdürlüğü gezici 112 ekipleriyle köylere sağlık hizmeti götürmeli, acil hizmetlerin ötesinde kalıcı ve bütünlüklü bir birinci basamak sağlık hizmeti kurgulanmalıdır.

7) Bölgenin depremden önce zaten var olan altyapı sorunları yoğunlaşmıştır. Ayrıca Bölgede yoğun bir çevre kirliliği yaşanmaktadır. Yerel yönetimler ve Çevre Bakanlığı ile

işbirliği içinde bu sorunlar bir an önce giderilmelidir.

8) Uzun vadeli ve gereksinimi olan herkese yardım organizasyonu planlanmalıdır.

9) Ağır kış koşullarında depremin yarattığı travmanın etkisinde, başka bir seçeneği olmadığı için deprem bölgesinde zor koşullarda yaşamlarını sürdüren depremzedeler için kamunun tüm olanakları seferber edilmelidir.

10)Fazla gecikmeden, başka gündem maddeleri öncelik olmadan, bu depremdeki deneyimlerden de yola çıkarak, daha sonra olabilecek bir afette neler yapılabileceğinin, nasıl hazırlanılabileceğinin planları hazırlanmalıdır.

SES GENEL MERKEZİ

TTB MERKEZ KONSEYİ

6.SAĞLIK BAKANLIĞI KRİZ MASASI İLE GÖRÜŞME

TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ve TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk, bugün (18.11.2011) Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı ve Sağlık Bakanlığı Kriz Masası sorumlularından Dr. Ertuğrul Eğin ile görüştü. Van bölgesinde yaşanan deprem sonrasında sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunlar ve sağlık çalışanlarının sorunlarıyla ilgili olarak gerçekleştirilen görüşmede, sağlık çalışanlarının talepleri ve TTB'nin çözüm önerileri dile getirildi.

Görüşmede Sağlık Bakanlığı'na iletilen konular şöyle:

Sağlık Kurumları ile ilgili olarak:

- Van merkezde daha önce sağlam olduğu bildirilen Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi yoğun bir biçimde hizmet vermektedir. Merkez üssü Edremit'e çok yakın olan 9 Kasım tarihindeki depremde bu hastanede de derin çatlaklar oluşmuştur. Devam eden artçılar ve olası depremler nedeniyle hastane içerisinde hizmet verilmesi huzursuzluk yaratmaktadır. **Van bölgesindeki tüm sağlık kurumlarının depreme dayanıklılık yönünden değerlendirmesi yapılmalı ve bu değerlendirmeler sağlık çalışanları ve kamuoyu ile paylaşılmalıdır. Sağlık çalışanları hasarlı binalarda hizmet vermeye zorlanmamalıdır. Gereken birimlerde hızla sahra hastaneleri kurulmalıdır.**

Sağlık Çalışanları ile ilgili olarak:

- Afetler, afetten etkilenenlerle yönetilmez, yönetilemez. Başta acil servisteki sağlık çalışanları olmak üzere halen depremi bizzat yaşayan sağlık çalışanlarıyla hizmet yürütülmektedir. Depremzede olan sağlık çalışanlarına, uygun şekilde düzenlenmiş, iklimlendirilmiş, dinlenme ve sosyal alanları da içeren korunaklı barınma olanakları sağlanana dek izin verilmelidir.

- Yaşanan deprem nedeniyle travmatize olmuş ve maddi ve manevi zarar görmüş olan sağlık çalışanlarının bu durumları görmezden gelinerek aynı yerde hizmet sunmaya zorlanmaları insani değildir. Oysa Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinin Olağanüstü ve Özel Durumlarda Yer Değişikliğini düzenleyen 21. maddesinde doğal afetler gibi hallerde, nakil işlemlerinin herhangi bir şarta bağlı kalmaksızın yapılabileceği; deprem, su baskını ve yangın gibi doğal afetler sebebiyle kendileri ve bakmakla yükümlü olduğu yakınları maddi ve manevi zarara uğrayanlardan afet bölgesinde olup başka bölgelere gitmek isteyenlerin atama taleplerinin de, durumlarını belgelendirmek suretiyle afetin olduğu tarihten itibaren altı ay içinde değerlendirileceği düzenlenmiştir. Bu düzenlemenin ivedilikle hayata geçirilmesi gerekirken, uygulanmasının önünde engel oluşturan tutum ve davranışlar kabul edilemez.

- Depremzede sağlık çalışanlarının bölgede görev yapma süreleri uygun çalışma ve bölge dışında dinlenme sürelerini sağlayacak biçimde düzenlenmelidir.

- Kuşkusuz deprem bölgesinde başta sağlık alanında olmak üzere tüm kamusal hizmetlerin kısa, orta ve uzun vadede planlanması ve sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir. Ancak bu hizmet sunumunda gönüllülük esas olmalıdır. Zorlayıcı değil, gönüllülük temelinde verilen hizmetler, sunulan hizmetin niteliğini ve verimliliğini arttırması bakımından büyük önem taşımaktadır. Sağlık Bakanlığı bölgede gönüllü olarak görev almayı sağlamaya yönelik teşvik edici düzenlemeleri yapmalıdır.

- Depremzede sağlık çalışanları da çadırlarda barınmaktadır. Bölgede yaşayan tüm insanlara en azından prefabrik evlerde barınma olanağı en kısa sürede sağlanmalıdır. Bu kapsamda sağlık çalışanlarına da prefabrik konutlarda barınma olanağı sağlanmalıdır.

- Depremzede çalışanların akut stres ve post travmatik stres bozukluğu yönlerinden destek almaları sağlanmalıdır. TTB, Türkiye Psikiyatri Derneği ile birlikte bu konudaki çalışmalarını başlatmıştır ve Sağlık Bakanlığı ile işbirliğine hazırdır. Çalışanlar için özel bir organizasyon yapılarak travma ile ilgili destek programlarına katılmaları kolaylaştırılmalıdır.

- Depremzede sağlık çalışanlarının deprem nedeniyle yaşadıkları maddi kayıpların karşılanmasına yönelik olarak; konut kredilerinin ödemelerine ilişkin düzenlemeler vb olanaklar sağlanmalıdır.

- Performans ödemeleri olağan dönemlerde de eşitlikçi ve güvenceli bir temel ücret sağlamazken, deprem sonrasından geliri azalan hastanelerde çalışan hekimler açısından daha da belirsiz ve güvencesiz bir tablo oluşturmuştur. Öte yandan hekimlerin yaşadıkları maddi kayıplar nedeniyle sabit, güvenceli ve yeterli bir gelir düzeyinin sürdürülmesi daha da yaşamsal olmuştur. Bu nedenle depremzede hekimlere ödenecek ücretlerin bölge hastanelerinin gelirlerinden bağımsız olarak güvenceli kılınması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

- Van'da ve depremden etkilenen çevre il ve ilçelerde, ağır kış şartları, halen bakım gerektiren yaralı sayısının fazlalığı ve sağlık göstergeleri açısından zaten dezavantajlı bir bölge olduğu dikkate alınarak, sağlık hizmetleri gereksinimlere göre planlanmalıdır. İnsan gücünün belirlenmesi ve görevlendirmeler bu gereksinimler çerçevesinde yapılmalıdır.

- Van'da hekim görevlendirmesi ile ilgili olarak TTB, Sağlık Bakanlığı ile işbirliğine hazırdır. Kendisine başvuran gönüllü hekimlerin listesini deprem sonrası ilk hafta içinde Sağlık Bakanlığı ile paylaşmıştır.

- Van'da çalışmakta olan ve izleyen dönemlerde çalışacak olan sağlık çalışanları için uygun çalışma ve yaşama şartları sağlanmalıdır. Geçici görevle gelen sağlık çalışanlarının barınma koşulları ağır kış koşullarından iyi korunacak ve iyi iklimlendirilmiş şekilde, dinlenme ve sosyal alanları da düşünülerek düzenlenmelidir.

- Hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının ailelerine destek sunulmalıdır.

7.VAN DEPREMİ BİRİNCİ AY DEĞERLENDİRMESİ

Türk Tabipleri Birliği ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), 23 Ekim 2011 tarihinde meydana gelen Van-Erciş depreminin birinci ayı dolayısıyla, bu süreci değerlendiren bir rapor hazırladı.



26.11.2011

Van Depremi Birinci Ay Değerlendirmesi

Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası 23 Ekim 2011 Van - Erciş depreminin olduğu günden bugüne, bölgede değerlendirmeler yapmış, elde ettiği bilgiler ışığında yaptığı tespit ve çözüm önerilerini kamuoyu, Sağlık Bakanlığı ve ilgililerle paylaşmıştır.

Van depreminin ardından bir ay geçti. Van'da halk depremin kronikleşen ve giderek derinleşen etkileri altında yaşamını sürdürmeye çalışıyor. Bu bir ayda depremde yitirilenlerin acısı yetmezmiş gibi açlıktan, soğuktan, yangından çocuklar öldü, binlercesi hastalandı, hastalanıyor. Depremzedeler coplandı. Yerel mülki idareciler ve hükümetin yönetim ve

"hizmet" anlayışı, depremin etkilerini azaltmak bir yana, depremzedelerin acısının katlanmasına yol açtı.

Deprem ve kayıpları nedeniyle daha çok desteğe ve hizmete gereksinim duyan yurttaşların yaşadıklarını ifade etmelerine bile tahammül edilemeyen bir deprem bölgesi...

Baskıcı yönetim anlayışı ve hizmet sunmadaki yetersizlikler nedeniyle artan yıkıcı etki...

Vali ve Bakan'ın "binalara geri dönülebilir" ve "deprem açısından en güvenilir bölgeler Van ve Erciş'tir, yıkık olmayan binalara girilebilir" açıklamaları sonrasında 9 Kasım'da yaşanan ve 40 kişinin ölümüne neden olan ikinci deprem, afetin nasıl yönetildiğini gözler önüne serdi.

Deprem öncesinde de olduğu gibi deprem sonrasında da bölgedeki "siyasi fay hattı" yoğun olarak hissedildi.

Van'da 7.2 ve 5.6 büyüklüğündeki iki deprem felaketinin ardından evleri zarar gören depremzedeler, ağır kış şartları, dondurucu soğuk ve giderilemeyen temel yaşam gereksinimleri nedeniyle zor durumda kalarak kenti terk etmeye başladı. Bir kent boşaltıldı… Depremzedeler "yerinden olmuş kişi" oldular, göç teşvik edildi.

Başbakan ikinci depremin ardından *"Buralardaki üniversite öğretim üyeleri, devlet dairelerinde memurları, kimse bizden Van'ı 'terk etme' gibi bir şey istemesin, bunlara müsaade etmeyiz"* diyerek depremden etkilenen memurlara tayin hakkı vermeyeceğini kesin bir dille açıkladı. Ayrıca Van'ın afet bölgesi ilan edilmeyeceğini vurguladı. Van Valisi Van'da hiçbir kamu kurumunun ayakta olmadığını açıkladı. Nitekim ilk ve orta öğretim okulları 5 Aralık'a kadar kapatıldı ve Van'a yeni atanan öğretmenlerin göreve başlama tarihleri 1 Aralık'a ertelendi.

"Hiçbir kamu kurumunun ayakta kalmadığı" bir deprem bölgesi. İşte Türkiye'nin afet yönetimi…

Ayakta kalmamış kamu binalarında depremzede kamu çalışanlarından hizmet beklentisi…

Öncelikle belirtmek gerekir ki, hekimler ve tüm sağlık çalışanları, depremin etkilerinin çok daha büyük olmamasında en önemli katkıyı fedakarca sunmuşlardır. Kendilerine ne geçici de olsa sağlıklı barınma olanakları ne de gündelik yaşamlarını sürdürmeye yetecek kadar destek sağlanmadığı halde bu fedakarlıklarını sürdürmektedirler. Bu çabaları karşısında teşekkürü fazlasıyla hak ederken, yöneticilerin "Van'da hiçbir kamu kurumu ayakta kalmamıştır" açıklaması, bazı yönetim anlayışlarının enkaz altından çıkamadığının bir göstergesidir.

Parmağı kırıldığı halde çalışmaya devam eden, enkaz altından çıktıktan birkaç saat sonra hizmet vermeye başlayan, evi yıkıldığı halde hizmete devam eden hekimler ve sağlık çalışanları, artık Sağlık Bakanı'nın kendilerinin de depremzede olduğunu hatırlamasını ve birinci ayın sonunda, en azından bazı kamu görevlilerine sağlanan kadar desteğin sunulmasını ve başta barınma olmak üzere sorunlarına acilen çözüm üretilmesini talep etmektedirler.

Van'da sağlık hizmetlerinin bir an önce normalleşmesinin ve reorganizasyonunun ön koşulu, hekimler dahil tüm sağlık çalışanlarının çalışma ve yaşama koşulları iyileştirilmesidir. Oysa bildiğimiz, hekimler dahil tüm sağlık çalışanlarına barınma, beslenme ve sosyal olanakları sağlanmadığı gibi, yaşadıkları travmanın ve kayıpların ağırlığına bakılmadan, Van'da hizmet vermeye devam etmeye zorlandıklarıdır...

Depremden etkilenmiş, yakınlarını kaybetmiş ve zarar görmüş sağlık çalışanlarının zor kış şartları altında tümüyle yıkılmış bir kentte, artmış sağlık sorunlarıyla, üstelik tümüyle yetersiz olanaklarla sağlık hizmet sunmaya devam etmelerinin beklenmesini aklımız almıyor.

Türk Tabipleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası ile birlikte halkın tıbbi gereksinimini giderebilmek için çözüm üretmeye çalışmış, Sağlık Bakanlığı'nın yetersizliği

karşısında, deprem sonrası ilk saatlerden itibaren Erciş'te gönüllü hekim ve sağlık çalışanları ile poliklinik hizmeti vermiştir. Bu poliklinik hizmeti, gereksinimin daha fazla olduğu gözlenerek halen Van Merkez'de sürdürülmektedir. Bugüne kadar on binden fazla depremzedeye sağlık hizmeti ve ilaç yardımı sunulmuştur.

Türk Tabipleri Birliği,1999 depremleri ışığında deneyim ve birikimini bölgeye aktarmak ve izleme/değerlendirme/müdahale çerçevesinde çalışmalar yapmak üzere 21 Kasım 2011 tarihinde Van'da TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi açmıştır.

23 Ekim 2011 depreminden bir ay sonra, Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası tarafından bölgede yerinde tekrar yapılan inceleme ve değerlendirmelerin bulguları / sonuçları aşağıda iletilmiştir:

GEREKSİNİMLER VE ÖNERİLER

TOPLUMUN GEREKSİNİMLERİ

BARINMA SORUNLARI

- Çadır kentler yetersizdir. Kent merkezinden önemli oranda göç olmuştur ve geride kalan nüfus yaklaşık 100 bin civarındadır. Çadır kentlerde ise 18 000 kişi barınmaktadır.
- Çadırlar ağır kış koşullarında barınma için kesinlikle yetersizdir. Onun yerine bir an önce banyosu ve tuvaleti olan, ısınması sağlanmış konteynırların her aileye en az bir adet olacak şekilde temin edilmesi gereklidir.

YARDIMLARIN ADİL DAĞITILMASI

- Deprem bölgesine yardım ülke çapında sürmektedir. Yardımlar çadır kentlerde kalanlara gereksinimlere göre kısmen adil şekilde sürmektedir. Ancak Van'da kaldığı söylenen yaklaşık 100.000 kişiden sadece yaklaşık 18.000'i bu dağıtımlardan yararlanmaktadır. Nüfusun geri kalan 83 000'i yer olmaması ya da evlerinden uzaklaşmak istememeleri nedeniyle çadır kentlerde barınamamaktadır. Ancak hem çadır, konteynır vb. barınma hem de beslenme ve diğer gereksinimleri düzenli şekilde sağlanamamaktadır. **Halen kışlık giysisi olmayan, düzenli yemeğe ulaşamayan ve temel hijyen gereksinimlerini karşılayamayan çok büyük bir nüfus vardır.**
- Yardımların dağıtımında gereksinim belirleme temelli ve sadece temel yaşamsal gereksinimleri değil, psikososyal ve ekonomik gereksinimler de sistematik şekilde belirlenmeli ve karşılanmalıdır
- Sağlık Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı etkili ve sürekli bir işbirliği içinde çalışmalıdır
- Kentte bulunduğu söylenen ve etkinlik gösteremeyen sosyal çalışmacılardan daha etkili şekilde yararlanılmalı sistematik bir yaklaşımla tüm gereksinimleri saptama ve hakkaniyetli bir şekilde karşılama çalışmaları bir an önce başlatılmalıdır

SAĞLIK HİZMETLERİNİN YÖNETİMİ

- Van'da şu anda hem il sağlık yöneticileri hem da başka illerden görevlendirilen sağlık bakanlığı koordinatörleri bulunmaktadır. Ancak bakanlık koordinatörleri karar ve uygulamalarında toplumun gereksinimlerini, sağlık çalışanlarının gereksinimlerini ve sağlık hizmetlerinin organizasyonuna yönelik önerilerini dikkate alan bir yaklaşım içinde değildir.
- Kentteki sağlık hizmetlerinin yönetiminde normal çalışma düzenine geçilmeli, sağlık bakanlığı merkez teşkilatı ya da diğer illerden görevlendirilecek koordinatörlerin görevi il yöneticilerine yardımcı ve destek olmak şeklinde düzenlenmelidir.

- İl sağlık yöneticileri, gereksinimlerine göre kendi aralarında dönüşümlü olarak dinlendirilmelidir.
- Akut dönemde hem yerel sağlık çalışanlarının özverili çabaları hem de diğer illerden yönlendirilen UMKE ve 112 acil sağlık ekiplerinin katkılarıyla etkili bir kurtarma ve olay yerinde acil yardım hizmetleri sağlanmıştır.
- Bu dönemden sonra, Van ve Erciş'e insan gücü ve diğer kaynakların, acil yardım hizmetleri ile hasta nakli işlemlerine değil, sağlık hizmetlerinin normale dönmesi çalışmalarına aktarılması gereklidir.
- Kentte bulunan çok sayıdaki 112 ambulansı acil olmayan olgular ve kurumlar arası hasta nakli için kullanılmakta, UMKE ekipleri, artık kurtarma/olay yerinde acil yardım gereksinimi kalmadığından işlevsiz beklemekte ve kalifiye emek gerektirmeyen işlerde kullanılmaktadır.
- Bölgede gerekenden fazla 112 ve UMKE ekipleri bulundurulması yerine, birincil, ikincil ve üçüncül korunma hizmetlerinin etkili, erişilebilir ve kapsamlı olmasına katkı sağlayacak birinci ve ikinci basamak sağlık çalışanlarının görevlendirilmesi yoluna gidilmelidir.
- Geçici görevle bölgeye gönderilen hekimler dahil tüm sağlık çalışanlarının, gereksinimlere göre plan yapılmadan, kimin nerede çalışacağı ne çalışanlar ne de il sağlık yöneticileri tarafından bilinmeden, apar topar bölgeye gönderilmesi, çalışanları ve bölgedeki sağlık yöneticilerini zor durumda bıraktığı ortadadır.

SAĞLIK KURUMLARININ GEREKSİNİMLERİ

- **İlk depremden 33 gün, ikinci depremden 16 gün geçmesine rağmen kentte bulunan sağlık kurumlarından ancak birkaç tanesinde kesin hasar tespiti çalışmaları tamamlanmıştır, onların da raporları henüz bildirilmemiştir.**
- **Buna rağmen, Van kent merkezinde ağır hasar gören iki kamu hastanesi dışında tüm ikinci basamak kamu sağlık kurumları acil sağlık hizmetlerini sunmaya devam etmektedir. İki hastanede poliklinik hizmetleri sunulmakta, sadece bir hastanede yataklı tedavi hizmeti sunulmaktadır. Erciş'te yataklı hizmet veren hastane yoktur. Sahra Hastanesi poliklinik hizmeti sunmaya devam ederken, Erciş Devlet Hastanesi kesin hasar tespiti belli olmadan, 28 Kasım 2011 Pazartesi günü poliklinik hizmeti vermeye başlayacaktır.**
- **Van'da ve Erciş'te hizmet sunulan birinci basamak sağlık kurumları arasında genel hasar tespiti yapılmamış kurum binaları da vardır.**
- Kesin hasar tespit çalışmaları bir an önce tamamlanmalıdır.
- Kesin hasar tespit çalışmaları tamamlanana dek, ayaktan ve yataklı sağlık hizmetlerinin sağlık kurumlarının bahçesinde/yakınında kurulacak ve iyi iklimlendirilmesi sağlanan konteynır ya da çelik konstrüksiyonlu geçici yapılarda sunulması sağlanmalıdır
- Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde malzeme, araç-gereç ve donma nedeniyle aşı kaybı yüksek miktardadır. Malzeme ve aşı temini hızlandırılmalıdır
- Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde tüm hizmetler için, sağlık kurumlarının bahçesinde, hali hazırda tüm illerin desteğiyle kentte bulunan tam teşekküllü gezici sağlık araçları konuşlandırılmalı ya da hizmet konteynırları temin edilmelidir.

SAĞLIK HİZMETİ GEREKSİNİMLERİ

- Aile Sağlığı Merkezleri hekimlerinin ücretlendirilmesinde uygulanmakta olan negatif performans uygulamasının kaldırıldığı bilinmektedir. Koruyucu hizmetleri teşvik etmeyi

amaçlayan negatif performans uygulamasının kalkmış olmasının koruyucu hizmetlerin ihmali ve izlenmemesi ile sonuçlanmaması en büyük dileğimizdir.

- Koruyucu hizmetleri aile hekimlerinin sırtına yükleyen ve koruyucu hizmetleri sadece izleyen ve dışsal motivasyonla yöneten yaklaşımdan vazgeçilmelidir. Bölgedeki bireye ve topluma yönelik koruyucu hizmetlerin izlenmesi için toplum sağlığını önceleyen bir yaklaşımla bir izleme ve hizmet sistemi oluşturulmalıdır.
- Bölgenin sağlık, hastalık ve ölümlülük göstergeleri temelinde, mevsim, bölgede endemik görülen hastalıklar ve nüfusun yerinden olduğu gerçeği dikkate alınarak bireye ve topluma yönelik birincil korunma hizmetleri ve öncelikli ve erken dönemde saptanabilen hastalıklar için erken tanı amaçlı taramalar başlatılmalıdır.
- Topluma ve bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine özel önem verilmelidir. Salgın ve afet durumlarına özel, rutin bağışıklama hizmetlerinden farklı bağışıklama ve/veya kemoprofilaksi gereksinimleri iyi değerlendirilmelidir.
- Çadır kentlerde yaşamayan ve çoğunluğu kentin yoksul mahallelerinde yaşayan halk için **birinci basamak sağlık hizmetlerinin coğrafi bölge esasında planlanması**gereklidir. "Hasta listesi" ve "misafir hasta" ayrımı kalkmalıdır.
- Bu bölgelerden sorumlu Aile Sağlığı Merkezleri yeni bir anlayışla, coğrafi bölge ayrımına dayanan nüfusun büyüklüğüne ve demografik özellikleri temel alınarak insan gücü, malzeme ve özellikle aşı yönünden güçlendirilmelidir.
- Depremzedelerin bir bölümü çadır kentlere taşınmışlardır. Çadır kentlerin bazıları çok uygun koşullar sağlanarak olması gerektiği gibi düzenlenmiştir ancak önemli bir bölümünde çok ciddi sorunlar mevcuttur. Bazılarında aydınlatma ve hoparlör sistemi yoktur. Çadır içi sağlık koşulları genelde uygun değildir. Öte yandan yangın için yeterli önlem alınmadığı dikkati çekmektedir. Hiçbir çadır kentte çadırlarda kalanlar hizmete ve yönetime ortak edilmemektedirler. Diğer yandan, örnek olabilecek özellikte çok iyi düzenlenmiş çadır kentler de vardır. Bu açıdan Kızılay'ın deneyiminden ve kaynaklarından tüm kentte eşit bir şekilde yararlanılmasının olanakları yaratılmalıdır.
- Çadır kentlerde sağlık hizmetleri, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası'nda tanımlanan esaslar temelinde, multidisipliner birinci basamak sağlık hizmeti ekipleri tarafından verilecek şekilde düzenlenmelidir.
- Çadır kent sağlık birimleri malzeme ile sağlık ve sosyal hizmet çalışanı yönünden desteklenmelidir.
- Çadır kent sağlık birimleri hizmetlerinin Van'daki birinci basamak sağlık kurumları çalışanları ile sürdürülmesi yerine 10 günden az olmayacak rotasyonlarla diğer illerden gelecek birinci basamak sağlık çalışanları tarafından sürdürülmelidir.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GEREKSİNİMLERİ

BARINMA

- Kentte sağlık çalışanları için ayrılabilen sınırlı sayıdaki barınma olanakları, kent dışından görevlendirilen 112 ve UMKE ekiplerine tahsis edilmiştir. Artık çok yüksek gereksinim duyulmayan 112 ve UMKE ekiplerinin sayıları gereksinimlere göre yeniden düzenlenmelidir. Böylelikle, depremden bir ay sonra da olsa, 112 ve UMKE ekiplerine sağlanan barınma olanakları Van'da kalıcı görevli olan sağlık çalışanlarına tahsis edilebilecektir.

- Başta kamu eğitim kurumları olmak üzere, diğer kamu çalışanlarına sağlanan olanaklara karşılık, Sağlık Bakanlığı ve il kriz masasını sağlık çalışanlarına barınma yardımı konusunda özen göstermeye davet ediyoruz. Deprem sonrasında can kaybının azaltılmasında en önemli katkıyı sağlayan sağlık çalışanlarına böyle bir yaklaşım kabul edilebilir bir durum değildir.
- Hekimler ve tüm sağlık ve sosyal hizmet çalışanları için, gereksinim duyanların aileleri ile birlikte kalabileceği, banyo-tuvaleti içinde, iyi iklimlendirilmiş ve korunaklı konteynır ya da prefabrik konutlar bir an önce sağlanmalıdır. Bu yapılar, sağlık kurumlarının yakınlarında konuşlanmalıdır

ÇALIŞMA DÜZENİ

- Hekimler ile sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının depremzede olduğu unutulmadan, kentin nüfusunun azaldığı dikkate alınarak yeni bir çalışma düzeni içinde görevlerini sürdürme olanakları sağlanmalı, bu düzenlemeler kurum yöneticilerinin bireysel sorumluluğuna bırakılmamalı, sözlü duyurularla değil genelgelerle net olarak tanımlanmalıdır.

EKONOMİK SORUNLAR

Performansa dayalı ödemenin yol açacağı öngörülen vahim sorunlar, Van'da yaşanan afet sonrasında kendini göstermiştir. Hekimlerin işlem başına ek ödeme alması uygulaması, kayıtların tutulamadığı, hangi çalışanın nerede hangi hizmeti sunduğunun ortaya çıkan acil gereksinimlere göre değişebildiği koşullarda işlemeyeceği ortadadır.

Hem depremzede olarak maddi kayba uğrayan, hem de ev taşıma, başka kente ev kiralama gibi nedenlerle daha fazla harcama yapmak durumunda kalan üstelik performansa dayalı ek ödeme sistemi içinde gelirleri azalan sağlık çalışanları ekonomik açıdan desteklenmelidir.

- Performansa dayalı ek ödeme uygulaması Van'dan başlayarak sona erdirilmelidir.
- Bölgede zaten zor olan çalışma ve yaşam koşulları ile deprem ve ağır kış koşullarının yarattığı zorluklar dikkate alınarak Van'da görevli sağlık çalışanları için özel hizmet tazminatları düzenlenmelidir.
- Sözleşmeli sağlık ve sosyal hizmet çalışanları güvenceli kadrolara alınmalı ve ücretleri yükseltilmelidir.
- Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının ekonomik kayıplarının akut dönemde giderilmesi amacıyla faizsiz ihtiyaç kredisi alabilmeleri olanakları sağlanmalıdır

SOSYAL VE RUHSAL DESTEK

- Sağlık Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından sürdürüldüğü belirtilen sosyal hizmetlerin sağlık çalışanlarını kapsamaması kabul edilebilir bir durum değildir.
- Alanda bulunan sosyal çalışmacılardan bir grubun özel olarak sağlık çalışanlarının gereksinimlerini belirlemesine bir an önce başlanmalıdır.
- Saptanan gereksinimlerin hızla ilgili bakanlıklara/il yöneticilerine ve hizmet kurumlarına iletilmesi ve gereksinimlerinin öncelikli olarak karşılanması gerekir.
- Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının barınmakta olduğu ya da barınacağı yerlerde, topluma sağlanan sosyal destekler sunulmalıdır.

- Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının bakmakla yükümlü oldukları bağımlı nüfus (çocuklar ve yaşlılar) için güvenli ve korunaklı barınaklarda, bu alanda eğitimli ve gönüllü görevliler tarafından bakım olanakları sağlanmalıdır.
- Sağlık ve sosyal hizmet çalışanları hem depremzede olarak ağır bir travma yaşamışlardır, hem de akut dönemde ve depremin etkilerinin kronikleştiği ve giderek derinleştiği bu dönemde, barınma sorunları, ağır iş yükü, geleceklerinin belirsizliği ve çözülemeyen daha pek çok sorun nedeniyle tükenmişlik noktasına gelmiştir. Ruhsal açıdan desteklenmelerine gereksinim vardır. Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanlarına ruhsal destek sağlama çalışmalarını bir an önce başlatmalıdır. Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası bu konuda işbirliğine hazırdır.

Sonuç olarak:

Hükümet ve yerel kriz yönetimi, bir an önce mevcut anlayışını ve yaklaşımını terk etmeli, birincil görevinin acıları, kayıpları azaltmak olduğunu hatırlamalıdır. Tek tek kurumların gövde gösterisi yaptığı bir çalışma anlayışı yerine organize ve eşgüdüm içinde normal yaşam geçişi hızlandıracak bir çalışma sürdürülmelidir.

Sağlık Bakanlığı, Van'da hem depremzedelere sağlık hizmeti sunmakta, hem de gerek depremden etkilenen sağlık çalışanlarının hem de bölgeye görevlendirilenlerin çalışması ve yaşaması için uygun koşullar sağlamakta yetersiz kalmıştır.

Çadır kentlerde sunulan olanak ve hizmetlerin birbirinden çok farklı olması, hizmetlerin eşgüdüm içinde yönetilmediğinin en temel göstergesidir.

Her olağandışı durumda olduğu gibi yaşlılar, yalnız/ çocuklu kadınlar, engelliler en çok risk altındadırlar. Bu hassas guruplar afetten en çok zarar gördükleri gibi, adil dağıtılamayan yiyecek ve diğer yardımlardan yararlanamamakta, sağlık hizmeti alamamaktadırlar. Tespitleri yapılıp pozitif ayrımcılık uygulanmadıkça da sorunları artarak devam edecektir

Ana ve çocuk sağlığı hizmetleri çok yetersizdir. Gebeler, loğusalar, bebek ve çocukların tespitine yeni başlanmıştır, izlenmemektedirler.

Bulaşıcı hastalıklar tehdit oluşturmaktadırlar. Tek tük suçiçeği, sindirim sistemi enfeksiyonu görülmüştür. Ancak bir salgın yoktur. İçme suyunun pet şişelerden sağlanıyor olması su ile bulaşan salgın ihtimalini büyük çapta azaltmıştır. Öte yandan kalabalık çadırlar bit, uyuz, dermatit, Hepatit B gibi temasla geçen hastalıların ve solunum sistemi hasalıklarının yayılmasını kolaylaştırmaktadır. Bir bebeğin pnömoniden öldüğü öğrenilmiştir. Menenjit olguları da beklenmelidir. Aşılamalar aksamakla beraber soğuk zincir koşulları sağlanmış ve yapılmaya başlanmışlardır. Bölgede kayıtlı 100 civarındaki tüberküloz hastasının çok azı ziyaret edilip ilaçları verilebilmiştir. Büyük çoğunluğunun nerede oldukları belli değildir. Yaşlılara ve risk altındakilere grip aşısı yapılmasında yarar vardır.

Birinci basamaktan veri toplanmasına 18 Kasım tarihinde ve sınırlı olarak başlanmıştır. Çadır kentlerde görevli hekimlerden bazı hastalıkların (ishal, akut solunum yolu enfeksiyonu, ateş, kızamık, menenjit vb.) ve yapılan aşıların bildirilmesi istenmektedir. Ancak herhangi bir kültür veya diğer mikrobiyolojik tetkikler yapılamamaktadır. Bu yüzden su ve gıdanın sağlık düzeyi, ishalli hastalıkların kesin tanısı bilinmemektedir.

Kamplardaki yiyecekler bazı dernekler, Kızılay ve yiyecek şirketlerince hazırlanıp dağıtılmaktadır. Yiyeceklerin ham maddeleri, hazırlayanların sağlık durumu ve hazırlama şekli hemen hiç denetlenmemektedir. Gıda kaynaklı zehirlenmeler bir risk oluşturmaktadır. Dağıtılan yiyecekler daha çok bulgur, fasulye, nohut, patates şeklinde olup günlük besin gereksinimini karşılamaktan uzaktır. Meyve ve sebze, etli yemekler çok nadiren dağıtılmaktadır. Süt ve süt ürünleri verilmemektedir. Hamile kadınların çocukların beslenmeleri aksamıştır. Emziren kadın

sayısı azalmıştır. Malnutrisyonlu çocukların durumu kötüleşmektedir. Diyabet, hipertansiyon, böbrek hastası gibi özel beslenmesi gereken kronik hastalık sahipleri zor durumdadırlar.

Barınmadan beslenmeye, sağlık hizmetlerinden eğitime yaşamı ilgilendiren bütün alanlarda etkileri uzun zamana yayılacak sorunlar acilen çözüm beklemektedir.

Sağlık Bakanlığı'nı Van'da depremden etkilenen Hekimler ve sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının sorunlarıyla daha yakından ilgilenmeye ve sorumluluklarını yerine getirmeye davet ediyoruz. Bölgenin gereksinimleri temelinde oluşturulan bir sağlık insan gücü planlamasında gönüllü sağlık çalışanı görevlendirme, sağlık hizmeti sunma ve sağlık çalışanlarına travma sonrası destek verme konularında işbirliğine açık olduğumuzu tekrar vurguluyoruz.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası

Van'daki hekimler ve sağlık çalışanlarının çığlığına kulak verin

Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası, Van'da görev yapan ve depremin üzerinden 43 gün geçmesine karşın halen çadırlarda ya da arabalarda yaşayan hekimler ve sağlık çalışanlarının durumuna dikkat çekmek amacıyla 4 Aralık 2011 günü Sağlık Bakanlığı önünde bir basın açıklaması yaptı ve bir nöbet düzeniyle geceyi geçirmek üzere bir çadır kurdu.



8.VAN DEPREMİ'NİN İKİNCİ AY DEĞERLENDİRMESİ

28 ARALIK 2011



Türk Tabipleri Birliği ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, 23 Ekim'de meydana gelen Van Depremi'nin ikinci ayı dolayısıyla, deprem sonrası durumu takip eden bir rapor daha hazırladı. Rapor, bugün (28 Aralık 2011) TTB'de düzenlenen basın toplantısıyla kamuoyuna duyuruldu.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu Yürütme Kurulu üyesi Dr. Harun Balcıoğlu ve SES Genel Başkanı Dr. Çetin Erdolu'nun katıldığı basın toplantısında, ikinci ayın sonunda Van'daki durum değerlendirildi.

Kamu yöneticilerinin, "Van'da yaşamın normale döndüğü" ve "acil durumun ortadan kalktığı" yönünde açıklamalar yaptıklarının ve bu gerekçeyle yeşil kartlı ya da sosyal güvencesi olmayan

vatandaşlara ücretsiz ilaç sağlanmasına son verdiklerinin bildirildiği basın toplantısında, bu duruma tepki gösterildi. Açıklamada, "Van'da yaşam hiçbir şekilde normal değildir. Normale döndüğü iddiasının arkasında, topluma sağlanan çeşitli hakların geri alınması çabası bulunmaktadır" denilerek, ücretsiz ilaç yardımının hemen tekrar başlatılması istendi.

VAN DEPREMİ İKİNCİ AY DEĞERLENDİRME RAPORU

23 Ekim 2011 tarihinde meydana gelen depremin ardından Türk Tabipleri Birliği(TTB) ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası(SES) deprem sonrası ilk saatlerden itibaren bölgeye değerlendirme için bir ekip göndererek sağlık hizmetleri ve koordinasyon konularında katkı sunmaya başlamıştır.

Deprem sonrası ilk günlerden başlayarak çok sayıda rapor ile deprem bölgesine ilişkin durumu, faaliyetleri ve önerilerini paylaşan TTB ve SES, bölgede görevlendirdiği gönüllü ekipler tarafından toplanan veriler ve yerinde gözlemlerle yeni bir durum değerlendirmesi yapmıştır.

Van İl Merkezi ve köyleri ile Erciş İlçe ve köylerinde incelemeler yapılarak hekimler, sağlık ve sosyal hizmet çalışanları, kurum yetkilileri ve halkla görüşülmüştür. Bu rapor gönüllü ekiplerin gözlemleri, elde ettiği veriler, yetkililerle yaptığı görüşmelerin notları, yerinde gözlem ve ulaşılabilen istatistiksel verilerden hareketle hazırlanmıştır.

GİRİŞ

23 Ekim 2011 Pazar günü saat 13.41'de Van İli merkezinin kuzeyinde Tabanlı köyü merkezli 7,2 büyüklüğünde bir deprem meydana gelmiştir. Bu deprem Türkiye'de meydana gelen depremler arasında büyüklük açısından son 110 yılın en büyük on depremi arasındadır. Depremin yol açtığı ölümler düşünülerek bir değerlendirme yapılırsa son yirmi yılın en çok ölüme sebep olan dördüncü depremi iken etkilenen insan sayısı göz önüne alındığında son yirmi yıl içinde etkisi en yüksek üçüncü depremdir.

Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı tarafından bu depremde hayatını kaybeden kişi sayısı 604, yaralanan kişi sayısı 2000'in üzerinde, enkazdan sağ çıkan kişi sayısı ise 222 olarak açıklanmıştır. Deprem en büyük hasarı Erciş ilçesinde vermiştir, toplam 65 binanın tümden çöktüğü bildirilmektedir. Şehir merkezinde çok sayıda bina ciddi biçimde hasar görmüştür ve oturulamayacak durumdadır. Deprem ayrıca Erzurum, Ağrı, Mardin, Diyarbakır, Muş, Bitlis, Iğdır, Kars, Batman, Siirt illeri ve ilçelerinde hissedilmiştir. Tabanlı, Güvençli, Gedikbulak, Yaylıyaka, Halkalı, Göllü, Yeşilsu, Alaköy gibi köylerde çok sayıda evde ağır hasar meydana gelmiş ve ölümlerden 25'i köylerde gerçekleşmiştir.

Bölgede sık yaşanan artçıların dışında, 9 Kasım 2011 tarihinde ise saat 21.23'te aynı bölgede Van il merkezinin güneybatısında, Edremit İlçesi'nin kuzeyinde büyüklüğü 5.7 olarak ölçülen farklı bir deprem daha meydana gelmiştir. Bu depremde hayatını kaybeden kişi sayısı 40, enkazdan sağ çıkan kişi sayısı ise 30 olarak açıklanmıştır. Bu deprem en büyük hasarı Van kent merkezinde vermiş ve farklı düzeylerde hasarlı olan toplam 27 bina tümden çökmüş, ilk depremde hasar saptanamayan çok sayıda binada hasar oluşmuş ve kullanılamaz hale gelmiştir.

Bu depremlerin ardından 30 Kasım 2011'de saat 02.47'de merkez üssü Van merkeze 4 kilometre uzaklıktaki Kevenli Köyü olan 5.0 büyüklüğünde bir deprem daha meydana gelmiş, bu depreme bağlı olarak can kaybı, yaralanma ya da yıkılan/hasar alan bina olmamıştır.

Depremde ne yazık ki dört hekim, dört tıbbi sekreter, iki hemşire ve bir sağlık memuru; on bir sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir.

VAN'IN DEPREM ÖNCESİ NÜFUS VE SAĞLIK DURUMU

2010 Yılı TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçlarına göre Van ilinin toplam nüfusu 1.035.418'dir ve %52,1'i il ve ilçe merkezlerinde yaşamaktadır. Erciş ilçesinin nüfusu ise 161.612'dir ve 47,7'si ilçe merkezinde yaşamaktadır. Van il merkezi nüfusu 367 419'dir. Van'da 5 yaş altı nüfusun toplam nüfusa oranı %13,3, 0-14 yaş nüfusun ise % 40,7'dir. Nüfusun %3,1'nin yaşı 65 yaş ve üzerindedir.

Van ili ve Erciş İlçesi Demografik Göstergeleri (TUİK İstatistikleri)

	Van	**Erciş**
Toplam Nüfus	**1.035.418**	**161.612**
İlçe ve ilçe merkezleri nüfusu (%)	539.619 **(52,1)**	77.065 **(47,7)**
Köy ve belde nüfusu (%)	495.799 **(47,9)**	84.547 **(52,3)**
0-4 yaş (%)	137.921 **(13,3)**	22.188 **(13,7)**
15-49 yaş kadın (%)	252.036 **(24,3)**	37.849 **(23,4)**
65 yaş ve üzeri (%)	17.607 **(3,1)**	2.891 **(3,4)**

TÜİK istatistiklerine göre 2008 yılı için Van, Muş Bitlis, Hakkari illerinin dahil olduğu bölge için hesaplanan Gayrisafi Katma Değer (GSKD) 3419$ olarak hesaplanmıştır. GSKD Türkiye ortalaması aynı dönemde 9384 dolardır.

Van, 2010 yılı için hesaplanan %17,2 oranı ile Adana ve Hakkâri'nin ardından işsizliğin en yüksek olduğu üçüncü ildir.

Van genelinde ilköğretimde okullaşma oranı %97, ortaöğretimde okullaşma oranı ise 2008-2009 öğretim yılı için %41'dir. Van'da okuma yazma bilmeyen altı yaş üzeri kadın oranı %18,6 olarak hesaplanmıştır ve Türkiye ortalaması olan %9,5 'in neredeyse iki katıdır.

Görüldüğü gibi Van deprem öncesinde de ekonomik ve sosyal göstergeler açısından ülkenin en geri bırakılmış kentlerinden birisidir.

Van, bir milyonu aşan nüfusuyla ağır bir yoksulluk ve yoksunluk içinde depreme yakalanmıştır.

DEPREM SONRASI NÜFUS

Van'dan göç "aşırı" kolaylaştırılmıştır. Van ve Erciş'te nüfusun yeniden saptanması çalışmaları yapılmamaktadır. GSM firmalarından elde edilen verilere göre Van'da kayıtlı cep telefonlarının %60'ının Van dışından sinyal verdiği ifade edilmiştir. Van kent merkezi nüfusunun 1/5'e indiği söylenmektedir.

Erciş'te ise deprem öncesinde 167 bin olan nüfusun, deprem sonrası ne kadar azaldığı bilinmemektedir. Erciş göç alan bir ilçedir ve Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)'nde söylenenlere göre ilçe dışına göç edenlerin çoğu ilçenin yerlileridir. Örneğin Van yolu caddesinde artık kimsenin oturmadığı belirtilmiştir.

Diğer yandan, Aile Sağlığı Merkezleri(ASM)'nde de hekimlere bağlı nüfusların büyüklüğü hakkında kesin bilgi yoktur. Aile hekimlerinin hasta listesine kayıtlı olup kent dışına geçici olarak göç edenler hiçbir şekilde tespit edilememektedir. Van dışına kesin göç edenler ise

ancak gittikleri bölgede bir ASM'ye kayıt olurlarsa, Van'da kayıtlı oldukları hekimin listesinden düşmektedir. Örneğin bir aile hekiminin deprem öncesi 3750 olan nüfusunun, listesinde olup başka kentlere göç eden ve orada kayıtlanan kişilerin listeden düşmesiyle 3250'ye düştüğü öğrenilmiştir.

BARINMA

Yaşam şartları iyileştirilmediği sürece göç sürecektir. Kentten göç edenler genellikle akraba yanında ya da kamu misafirhaneleri vb.de kalmaktadır.

Çadırkentlerin dışında sokak aralarında oluşturulan tekli ya da birkaçı bir arada olan çadırlar oldukça fazla. Çadırkentlerde bir şekilde iyi kötü bir hizmet olsa da kendi olanakları ile çadırda kalanların durumu hakkında hiç bilgi yoktur.

Van'da 17 ayrı yerde prefabrik kentler yapılmakta olduğu söylenmektedir. Yapılan incelemelerde pek çok alanda inşaat çalışmalarının sürdüğü gözlemlenmiştir.

GEÇİCİ BARINMA YERLERİ

Van ili merkezinde Kızılay yetkililerinin verdiği bilgilere göre nitelikleri farklı olan; 58 000'i Kızılay tarafından, 12 000'i ise Vilayet tarafından sağlanan toplam 70 000 kayıtlı çadır bulunmaktadır. Ancak bu çadırların önemli bir bölümü depremi izleyen ilk günlerde halka dağıtılan ve vatandaşın evine yakın kendince uygun bulduğu bir yere (evinin bahçesi, evinin önü, kaldırım üstü vb.) konuşlandırdığı, bazılarının ise kullanılmadığı çadırlardan oluşmaktadır. Düzenli olarak konuşlandırılmış sekiz adet geçici barınma yeri bulunmaktadır. Bunlar; İŞGEM ve Seyrantepe Mevlana kentleri, Van Stadyumu, Mimar Sinan, Mehmetçik, Et-Balık Kurumu, DSİ ve Beşir-Der geçici barınma yerleridir.

Mevlana Evleri Geçici Barınma Yeri (Mezarlık yanı)

479 prefabrik konut (tek odalı) ve 2500 nüfusu olan bu geçici barınma yeri Kızılay tarafından yönetilmekteydi. 110 tuvalet (yarı yarıya kadın-erkek) kabini bulunan bu konteynerlerde yeterince lavabo vardı. 64 banyo kabini (yarı yarıya kadın-erkek, elektrik termosifonu ile su ısıtılan), bir çamaşırhane, bir bulaşık yıkama yeri vardı. Kampta, gelen su bağlantısının yetersizliği nedeniyle düzenli su sağlanamamakta, gerektiğinde tankerle su getirilip dağıtılmaktaydı. Sorunu çözmek için 40 tonluk bir tank kurulup hidroforla su basılmaya çalışılmakta ancak yine de şebekeden gelen su yetmemekte, bu yüzden yine tankerlerle depoya su taşınarak eksiklik karşılanmaya çalışılmaktaydı. Yöneticiler yeni bir çözüm olarak ek su şebekesi döşeme çalışmalarının başladığını ifade etti.

Kampta üç toplu yemek çadırı vardı. Yemekler vilayetin aşevinde hazırlanarak kampa araçlarla getirilip dağıtılmaktaydı. İsteyen yemeğini toplu olarak çadırlarda yerken isteyen kendi konutunda yiyebilmekteydi. Kampta bir sinema salonu, bir mescid, bir kuran kursu çadırı vardı. Gerektiğinde çadırlar toplu olarak farklı sosyal gereksinimlerin karşılanması için de kullanılabilmektedir. Ayrıca psikososyal hizmetler biriminin kullandığı beş çadır bulunmakta ve etüt merkezi, çocuk oyunu vb. amaçlarla kullanılmaktadır.

Konut başına birer elektrikli yağlı radyatör(yangın riski az) dağıtılarak ısınma sorunu çözülmüş ancak buna ek ısıtıcı kullanıldığından bahsedildi. Kampın elektrik şebekesi üç trafo ile kontrol edilmekteydi.

Sağlık hizmetleri için iki revir oluşturulmuş (tek odalı prefabrik konut), birinde hasta bakılırken diğerinde aşı, pansuman gibi hizmetler yürütülmekteydi. Sağlık ekibi Edremit Huzur Evi'nde

kaldığından saat 17.00'de gitmekte ve kamp yönetimi bunun hizmetin devamlılığında sorun yarattığını, acil olgularda sorun yaşandığı söylendi. Geçici barınma yeri yönetimine sağlık çalışanlarına kampta konaklama olanağı sağlanarak sorunun çözülebileceği söylendi.

İŞGEM Geçici Barınma Yeri (Mevlana Kenti)

Futbol sahasına konuşlandırılmış 218 prefabrik konut (bir odalık), sosyal tesis amaçlı dört büyük çadır ve üç adet toplu beslenme çadırından oluşmaktadır. Bunlara ek olarak stadın bir diziden oluşan sabit tek katlı binası da yönetim, sağlık, çamaşır yıkama yeri gibi amaçlarla kullanılmaktadır.

Geçici barınma yerinde yaklaşık 1416 kişi yaşamakta, ancak bu rakam nüfus belirlenirken ulaşılabilen kişi sayısını göstermektedir. Kamp Kızılay tarafından kurulmuştur ve yine Kızılay mensupları tarafından yönetilmektedir. Kızılay ekibi başta Marmara-Düzce depremleri ve Pakistan depremi olmak üzere birçok olağandışı durumda görev almış deneyimli bir ekipti.

Geçici barınma yerinde okul çadırlarının kurulması için hazırlıklar yapılmaktaydı. Okul müdürleri öğrenim yaşındaki çocukları kaydetmekteydi

Geçici barınma yerinde zemin yapay çim tabakası ile kaplanmıştı ve bu nedenle etraf çok temizdi. Çadır aralarında plastik çöp bidonları yerleştirilmişti. Kampın iki yanında erkek ve kadınlar için aynı çatı altında, ayrı ayrı yedişer kabinli tuvalet konteynerleri konuşlandırılmıştı. Barınma yerleriyle tuvalet arasına alanın büyüklüğünün izin verdiği kadar mesafe konmuştu ve bu yaklaşık 15 metre kadardı. Tuvaletlerde su, yeteri sayıda lavabo ve sıvı el sabunu vardı.

Kampta düzenli olarak kişi başına en az 15 litre içme suyu (ambalajlı su) dağıtılmaktaydı.

Psikologlar ve Psikiyati Uzmanları Derneği işbirliğinde geçici barınma yerinde çocuklara ve yetişkinlere hizmet verilmekteydi. Çocuklar yaş gruplarına göre meyve isimli gruplara ayrılarak günün belirli saatlerinde eğitilmekte; yetişkinlere ise grup terapisi ve bireysel görüşmelerle destek verilmekteydi.

Van'da bunun dışında Seyrantepe'de (tren istasyonunun üstünde) 479 prefabrik konuttan oluşan geçici barınma yeri var.

Mimar Sinan Geçici Barınma Yeri

Geçici barınma yerinin genel görünümü iyi değildi. Tüm çadırlar sobayla ısıtılıyor ve zemin çamurla kaplıydı. İkinci depremden sonra kurulmuştu. İskele cad. Mimar Sinan mahallesinde giriş çıkışlarda asker koruması var.

Geçici barınma yerinde nüfusunun 4000 civarında, çadır sayısı 442. Bir büyük sosyal çadır inşa halindeydi. Çadır başına düşen nüfus 10-15 kişi gibi yüksek bir rakamdı. Bazı çadırlarda 2 aile kalıyordu. Çadırlar Azerbeycan'dan gelme, dikdörtgen tipte, ısı yalıtımının iyi olduğu söyleniyor. Tuvalet sayısı kadın ve erkek olmak üzere toplam 40. Tuvaletlerin giderleri çalışmıyordu. Tekrar ihaleye çıkıldığı söylendi. Sabun ve diğer hijyenik malzeme bulunmuyordu. Banyo ve çamaşır yıkama imkanı bulunmuyordu. Yemeklerin aşevinden düzensiz bir şekilde geldiği, yemeklerin yenilebilir olmadığı söylendi. Hiçbir şekilde sıcak su yoktu. İçme suyu olarak örneğin 14 kişinin kaldığı çadıra haftada altı adet 1,5lt pet şişe bırakılıyordu.

Çadırlar soba ile ısındığı için sık sık küçük çaplı yangınların çıktığı, hatta değerlendirmenin yapıldığı günün öncesindeki gece bir yangının olduğu, ayrıca dumandan sık sık zehirlenme olduğu halk tarafından dillendiriliyor. Kapalı ortam hava kirliliği var. Dağıtılan kömürün düşük kalite olduğu söyleniyor.

Dağıtılan battaniye ve yatak malzemesinin yetersiz olduğu, çocuk bezinin yetersiz dağıtıldığı söylendi.

Bu geçici barınma yerinde sürekli bir sirkülasyon mevcut. Nüfusu azalma eğiliminde.

Sağlık hizmetleri bir hekim, beş sağlık personeli var. Günde 65-80 poliklinik yapılıyor. Daha çok ÜSYE, cilt hastalıkları bulunduğu söylendi.

Görevli hekim görüşmede gelmeden bir gün önce kendisine haber verildiğini, yazılı değil sözlü olarak görevlendirildiğini , gönülsüz gönderildiğini, yolluğun yetersiz olduğunu, ekonomik zarara uğradığını belirtti. Çocuk ve gebe izlem sayıları belli değil. ETF yapılmamış.

Beşir-Der Geçici Barınma Yeri

Beşir-Der, Van Dost Kapısı Derneği ve Tüm Sanayici ve İşadamları Derneği'nin ortak katkılarıyla Van'lı bir müteahhidin arsası üzerine 15-20 gün önce kurulmuş 40 çadırdan oluşan bir geçici barınma yeridir. Konteyner içinde bir idari birimi vardı. Kamp yöneticisi Beşir-Der mensubu bir öğretmendi. Yaklaşık 250 kişinin barındığı kampta, kalanların kaydı tutulmaktaydı. Zeminde iyileştirme yapılmadığından ortalık çamur içinde ve karların hızla erimesi halinde su birikme olasılığı bulunan çukur sayılabilecek bir alanda konuşlanmıştı. Çadır kalitesi iyi idi ve kimilerine koruyucu üst kılıf takılmıştı. Erkekler ve kadınlar için üçer tuvalet kabini, kadınlar için beş kabinli duş yapılabilecek sıcak suyu olan bir konteyner vardı ve kanalizasyon bağlantıları yapılmıştı. Erkekler için yıkanma olanağı yoktu. Tuvalet ve banyo ile en yakın çadırlar arasında 10 metre vardı. Ayrıca mescit de vardı. Büyük bir çadır kampın mutfağı olarak kullanılmaktaydı. Günde 400 kişilik üç öğün yemek çıkarıldığı belirtildi. Öğle ve akşam yemeklerinin üç çeşit olarak düzenlendiği belirtildi. Dışarıdan gelen yemek taleplerinin de karşılandığı ifade edildi.

Van Stadyumu Geçici Barınma Yeri

25 Ekimde kurulmuş. 158 çadır ve kayıtlı 910 kişi olduğu bilgisine ulaşıldı. Ancak çadır kentin yer aldığı stadyum alanında görev yapan Aile Sağlığı Hekimleri bunun doğru olmadığını, yaklaşık 2000 kişinin barındığını belirttiler (Van'daki aile büyüklüğü göz önünde bulundurulduğunda hekimleri söylediği rakam daha gerçekçi). Geçici barınma yeri Gençlik ve Spor İl Müdürlüğünün yönetimindeydi. Çok farklı ülkelerden gönderilen çadırlar söz konusu olup çadır kalitesinin iyi olduğu gözlendi. İngiltere, Rusya ve İran'dan gelen çadırlar vardı. İnsanların barındığı çadırlar dışında dört yaşam çadırı (sosyal hizmet, ana sınıfı, gençlik merkezi, mescit) ve üç etüt sınıfı çadırı vardı. Altısı erkekler için, 12'si kadınlar için olmak üzere toplam 18 tuvalet; 12 banyo kabini ve buralarda elektrikli şofbenlerden sağlanan sıcak su vardı. Banyo 08.00-12.00 arası kadınlar tarafından, 12.00'den sonra ise erkekler tarafından kullanılıyordu. Ayrıca bulaşık ve çamaşır yıkama yerleri vardı. Bütün bu donatılar stada ait olduğundan tuvaletler dışında özel bir altyapı yapılmamış olduğu gözlendi.

Çadırların bulunduğu alan stadın futbol oynanan alanı olduğundan, zemin düzgün ve bozulan bazı alanlara da mıcır dökülmüştü. Çadırların bir bölümünün etrafında yağmur suyu akması için oluk açılmıştı.

Geçici barınma yerinde kahvaltı ve iki öğün üç çeşit yemek dağıtıldığı belirtildi. Yemekler Vilayetin aşevinde hazırlanıp araçlarla getiriliyor ve geçici barınma yeri sakinlerine dağıtılıyordu.

Et-Balık Kurumu Geçici Barınma Yeri

Erciş yolu ikinci kilometrede Et Balık Kurumu bahçesinde bulunan geçici barınma yeri Van Valiliği'ne bağlı olarak yönetiliyordu. Burada ilk olarak sağlık merkezinde Kastamonu'dan gelen hekimle görüşüldü. Ardından da geçici barınma yeri sorumlusundan bilgi alındı.

Toplam 211 çadırda 1200 kişi yaşıyor. Ayrıca 20 sosyal çadır var. Çadırlardan 20'si kışlık, gerisi Kızılay tipi çadırdı. Sosyal çadırlar arasında aile ve sosyal politikalar bakanlığının sosyal hizmet merkezi, kreş, Milli Eğitim Bakanlığının ana sınıfı, etüt çadırları vardı. İlköğretim için gelmiş öğretmenler vardı. Çadır başına beş altı kişi kaldığı söylendi. İki yerde olmak üzere toplam 18 kadın 18 erkek tuvaleti mevcuttu. Tuvaletlerden şikayet vardı. Giderlerinin yeterli olmadığı, sabun bulundurulmadığı dillendirildi. Banyo olanağı mevcut ama yetersizdi. Çadırların ısıtılması elektrikle sağlanıyordu. Şebeke suyu var, içme suyu pet şişe olarak dağıtılıyor. Yemekler aş evinden geliyor. Yemeklerden memnun olunmadığı söylendi. Ayrıca diyet yemeği çıkarılmıyor. Çadırların arası 1,5 m civarındaydı. Araziye mıcır dökülmüştü.

Sağlık merkezindeki doktordan aldığımız bilgilere göre günde 30 poliklinik yapıyor, bir hekim ayrıca bir sağlık memuru ve iki ebe hemşire var. Hastalara elden ilaç veriliyor. Altı gebe takip ediliyor. 42 bebek var. Çocuk sayısı 500 civarında. Çocuk ve yetişkin aşıları yapılıyor ve yeterli aşı olduğu belirtildi. Hemşireler çadırları dolaşıp EFT çalışması yapıyordu.

Sık görülen hastalıklar ÜSYE dışında uyuz ve ascariazis vakalarıydı. Haftada iki üç ateşsiz ishal görülüyordu. Ayrıca sık konjonktivit görülüyordu. En önemli sorunlardan birinin de depresyon olduğu bildirildi. Haftada iki gün psikologlar geliyordu. Ellerde soğuğa bağlı çatlaklar ve buna bağlı cilt enfeksiyonları var. Sağlık personeli Edremit'de huzur evinde ikamet ediyordu. Barınma şartlarının yeterli olduğu söylendi. Acil sevklerde sorun yaşanmazken diğer sevklerde parası olmayanlar sorun yaşıyordu. Halkta konteyner beklentisi vardı. 17 bölgede kontenyer kent inşası olduğu ifade edildi.

DSİ Geçici Barınma Yeri

Havaalanı yolunda ipek yolu caddesi üzerindeydi. Top sahasına kurulmuş ama zamanla çamura dönüşmüş görece iyi bir zemine sahipti.

Herhangi bir yetkili ile görüşülemedi. Yaklaşık 83 çadırda 700 kişi mevcuttu. Tuvalet ve erkekler için banyo DSİ tesislerinde sağlanıyordu. Kadınlar için banyo imkanı yoktu. İki cins çadır var büyük olanlarda soba kullanılırken diğerlerinde elektrikli ısıtıcılar bulunuyordu.

Sağlık hizmeti sunulmuyordu.

Geçici barınma yerlerine bakıldığında:

Van İli merkezinde kurulan geçici barınma yerlerinde Dünya Sağlık Örgütü Standartları'na göre;

- bazı geçici barınma yerlerinde zemin kötü (çamur ve su birikebilme özelliği nedeniyle)
- çadır veya prefabrik konut aralıkları yetersiz,
- banyo, tuvalet, çamaşır-bulaşık yıkama olanakları, lavabo sayıları yetersiz ve yaşam alanlarıyla olan mesafeleri olması gerekenden daha az,
- az sayıda da olsa bazı çadırların koruyucu niteliği hava koşullarına göre yetersiz,
- çadır veya prefabrik oda başına düşen kişi sayısı genelde fazla,
- bazı geçici barınma yerlerinde sosyal donatı alanları yetersiz veya hiç yok,
- bazı geçici barınma yerlerinde soba kullanılması nedeniyle gaz zehirlenmesi ve yangın riski yüksek olduğu

gözlenmiştir.

MÜLTECİLER

Van'da kalan mültecilerin durumunu saptamak üzere kendisi de mülteci olan 19 yaşındaki bir gencin rehberliğinde mülteci ailelerinin çadırları ziyaret edilmiştir. Depremden önce Van'da çoğunluğu Afganistan'dan ve İran'dan gelen 2200 mülteci olduğu, bunların büyük çoğunluğunun devlet tarafından 9 ayrı şehre gönderildiği öğrenilmiştir. Van'da kalanların sayısı 35-38 civarında aile ve toplam olarak yaklaşık 200 kişidir. Mültecilerin hiçbiri çadır kentte kalmamaktadır. Çoğunluğu daha önce yaşadıkları evlerin bahçesinde veya buldukları boş bir alanda kurdukları derme çatma çadırlarda yaşamaktadır. Devletin bu mültecileri de Bayburt ya da Ardahan'a göndermek istediği ancak gidecekleri yerlerdeki koşulların kötü olması nedeniyle mültecilerin gitmek istemedikleri öğrenilmiştir.

Mültecilere devletin herhangi bir yardım yapmadığı ifade edilmiştir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliğinin (BMMYK) de 9 Kasım depreminden sonra ofisini kapatıp kentten ayrılmıştır. Sadece akşamları Van Belediyesi tarafından bu ailelerden 15'ine yemek yardımı yapıldığı, ayrıca bazı STK'lar tarafından çeşitli yardımlar sağlandığı ifade edilmektedir. Örneğin 30 Kasım'da meydana gelen üçüncü depremden sonra Toplum Gönüllüleri Vakfı tarafından getirilen hekimlerin sağlık taraması yaptığı öğrenilmiştir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin , 9 kişilik bir aileye bir seferlik 290 TL yardım yaptığı, ayrıca Van'dan ayrılan mültecilere kişi başı 200 TL verildiği, ancak Van'da kalanlara bu yardımın verilmediği söylenmiştir. Kentin çeşitli yerlerinde Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği amblemli çadırlar olsa da bunların mültecilere verilmediği ifade edilmektedir. Diğer yandan, kimi aileler edindikleri çadırları yılbaşından sonra geri vermek zorunda olduklarını belirtmiştir.

Ziyaret edilen mülteci çadırlarından ilki Kazım Karabekir Caddesi üzerinde bulunmaktadır. Burada 3 çadırda 2 aile, toplam 14 kişi yaşamaktadır. Beş yıldır Türkiye'de bulunan Afgan mülteciler, depremden önce kaldıkları ev ağır hasar gördüğü için evlerinin yanında kurdukları çadırda yaşamaktadırlar. Çadırlar elektrikli soba ile ısıtılmakta ancak sık sık elektrik kesildiği için soğukta kalmaktadırlar. İki gün önce kömür yardımı yapılmış olsa da kömür sobaları olmadığı için kullanamamaktadırlar. Devlet yetkililerinin sadece bir kez uğradığı ve kuru gıda getirdikleri ifade edilmiştir.

Ziyaret edilen diğer bir grup mülteci Kale mevkiinde depremden önce yaşadıkları evin bahçesinde kurulan 2 çadırda 2 aile halinde yaşamaktadırlar. Çadırlardan birinde 10 kişi, diğerinde 8 kişi kaldığı gözlemlenmiştir. Afganistan'dan bir yıl önce gelen aileler bir çadıra daha ihtiyaçları olduğunu söylemişlerdir. İskele Caddesinde üç çadırda yaşayan bir başka mülteci grubunda toplam yedi kişilik üç aile Afganistan'dan 5 yıl önce gelmiştir.

Mülteciler arasında ciddi ve kronik hastalığı olan kişi sayısının yüksekliği ve düzenli takibe gereksinimi olan bebek ve gebelerin varlığı dikkat çekicidir. Ziyaret edilen ailelerde iki gebe, 1 aylık, 3 aylık, 7 aylık ve 2'si 2 yaşında olmak üzere toplam beş 5-yaş altı çocuk, bir kalp hastası, engelli bir birey, bir Hepatit-C hastası, bir kanser olgusu ve üç juvenil diyabet olgusu ile karşılaşılmıştır. Diyabet hastalarının şimdilik yeterli insülinlerinin olduğu belirtilmiştir. Hastalandıkları zaman bölge hastanesine başvurduklarını ifade etmektedirler. Ancak engelli birey dahil olmak üzer diğer hastaların ilaca ulaşamama sorunları olduğu saptanmıştır.

ZİYARET EDİLEN MÜLTECİLERİN ACİL İHTİYAÇLARI

- 4 çadır
- 4 kömür sobası
- 2 elektrik sobası
- Bot
- Kuru gıda, ilaç, çocuk bezi

Kentte bulunan tüm mültecilerin durumlarının yakından izlenmesine ve özellikle kronik hastaların ve izlenmesi gereken riskli grupların sağlık ve ilaç gereksinimlerinin karşılanmasına, yardım edinmede öncelikli olmaları için bir an önce harekete geçilmesine gereksinim vardır.

TTB – SES VAN DEPREMİ ÇALIŞMALARI

TTB ve SES, 23 Ekim Van-Tabanlı depreminin ilk gününden itibaren bölgede ilk yardım, ayaktan tedavi hizmetlerinin yeniden yapılanması ve sunumu, sosyal hizmetler alanlarında çalışmalar yürütmüştür. 1.-3. günlerde, 7. günde, 25. günde ve birinci ayda bölgede değerlendirmeler yapılmış, veriler raporlarla kamuoyu ile paylaşılmıştır.

SES-TTB poliklinik hizmeti:

23 Ekim depreminin hemen ardından Erciş'te şehir merkezinde SES ve TTB tarafından sağlık merkezi oluşturulmuştur. Sağlık kurumlarının fiziki yetersizliği göz önüne alınarak sağlık hizmetlerinin verilmesine destek için kentin merkezinde bulunan meydanda 4 adet sağlık hizmet çadırı kurulmuştur. Daha sonra Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi ve Bağlar Belediyesi tarafından sağlanan konteynırlarda sürdürülen poliklinik hizmetinin yanında mobil ekiplerle de sağlık hizmeti sunulmuştur. Bu ekiplere Diyarbakır- Batman- Tatvan Belediyeleri de ambulansları ve sağlık personelleri ile destek vermişleridir. Yine bu çalışmalara sağlık öğrencileri de önemli katkı sunmuştur. Erciş'te günlük ortalama 20-25 kişi ile bu hizmetler yürütülmüştür.

23 Ekimde başlayan sağlık hizmetlerinin 16 Kasım'da sonlandırılması planlanırken, 9 Kasım Van depreminin ardından, özellikle Van'da halkın ve sağlık çalışanlarının sorunlarının giderek derinleşmesi üzerine 23 Ekim 2011 sonrasında Erciş'te başlatılan ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Genel Merkezi tarafından yapılan bir program çerçevesinde sürdürülen sağlık hizmetinin gereksinimin daha fazla olduğu göz önüne alınarak Van'a taşınmasına karar verilmiştir (Fotoğraf 16).

21 Kasım günü Van'da risk grubu olan kadın ve çocukların daha çok erişebilmesi amacıyla yoksul bir bölge olan Seyit Fehim Arvasi Mahallesi'nde bir sağlık merkezi çadırı ve bir tıbbi malzeme konteynırı yerleştirilmiş ve sağlık hizmeti verilmeye başlanmıştır. Van sağlık merkezinin kurulmasında ve su, kanalizasyon bağlantılarının sağlanmasında Van Belediyesi destek vermiştir.

Sağlık merkezinde bakılan hastaların önemli bir bölümünün ilaçları da temin edilmektedir. Hasta başvurusu günde ortalama 150–250 arasındadır. Sağlık merkezi kayıtları incelendiğinde en çok ÜSYE, ASYE, kas-eklem rahatsızlıkları, nörolojik hastalıklar, diş hastalıkları ve kronik GİS hastalıkları nedeniyle başvurulduğu görülmektedir. Diğer yandan her gün 15–30 ilaç uygulaması ve pansuman benzeri küçük müdahaleler gerçekleştirilmektedir.

Sağlık hizmeti sunumu Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Genel Merkezi tarafından yapılan bir program çerçevesinde SES şubelerinden gelen gönüllü üyelerin katılımıyla yürütülmekte ve Türk Tabipleri Birliği'ne poliklinik hizmeti sunmak için başvuran gönüllü hekimlerin de katılımı ile desteklenmektedir. Van TTB-SES sağlık merkezinde dört gün süreyle görev yapmak üzere, farklı kentlerden gönüllü dört hekim, dört hekim-dışı sağlık çalışanı ile hizmet sunulmaktadır.

TTB ODSH koordinasyon merkezi

Gereksinim olduğu saptamasıyla, verilen katkının niteliğini artıracağı ve sorun çözümüne müdahil olmada daha etkili olunacağı düşüncesi ile Van merkezde 21 Kasım 2011 tarihinden başlayarak sabit/kalıcı bir TTB ODSH koordinasyon merkezi oluşturma kararı verilmiştir. TTB

Van Depremi ODSH Koordinasyon Merkezi, 21 Kasım 2011 tarihinden itibaren Seyit Fehim Arvasi Mahallesi Taziye Evi'nin yakınında TTB, SES, Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi ile bölge belediyelerinin katkısı ve işbirliğiyle sürdürülen sağlık merkezi çadırının yanında kurulan, Ankara Tabip Odası tarafından sağlanan bir konteynırda hizmet vermeye başlamıştır (Fotoğraf 2).

TTB ODSH koordinasyon merkezinde gönüllü iki kişilik ekipler halinde birer hafta süreyle Van'da bulunulmakta ve bölgenin deprem sonrasında derinleşen sağlık sorunları, sosyal sorunlar, halkın ve sağlık çalışanlarının yaşadıkları zorluklar tespit edilmekte ve TTB Merkez Konseyi'ne günlük bildirimler yapılmaktadır. Bunun dışında saptanan sorunlar sağlık bakanlığı, sağlık müdürlüğü, afet ve acil durum il müdürlüğü ve Valilik Kriz Masası'na sorunlar iletilerek müdahil olunmakta/çözüm bulunmaya çalışılmaktadır.

TTB ODSH koordinasyon merkezi gönüllüleri, Aralık ayı ortasında Kıbrıs Türk Tabipler Birliği'nin Van'a yaptığı 6000 litre süt yardımının kente ulaşabilmesi için Valilik Kriz Merkezi ile görüşülerek gümrük işlemlerinin kolaylaştırılmasına aracılık etmiştir.

TTB ODSH grubu tarafından bölgede dağıtılmak üzere halka dönük olarak "Sağlığımız için öneri ve uyarılar" adıyla bir broşür hazırlanmıştır.

SAĞLIK KURUMLARININ DURUMU

Türk Tabipleri Birliği Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, ODTÜ Rektörlüğü ile Bilgi Edinme Yasası kapsamında yazışmalar yapılarak sağlık kurum ve kuruluşlarının hasar tespit çalışmalarının en kısa zamanda tamamlanması ve gerek sağlık çalışanlarıyla gerekse kamuoyuyla paylaşılması konusundaki talebi iletilmiştir. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı yazıyı gereği için Van Valiliği'ne ilettiğini bildirmiştir. Diğer kurumlardan henüz bir yanıt alınmamıştır. Depremin üzerinden iki ay geçmesine karşın bu bilginin elde edilmemiş ya da ilgili taraflarla paylaşılmamış olması güven sarsıcı ve kaygı vericidir.

HASTANELER

VAN

Her iki depremde de kamu ve özel sağlık kurumlarının binalarında önemli ölçüde hasar oluşmuştur. Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesinin sağlam olduğu ifade edilmektedir. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Doğum Hastanesi ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ağır hasarlı olup kullanılamaz durumdadır. Erciş Devlet Hastanesi ve İpekyolu Devlet Hastanesi belirgin hasar aldığı görülebilen ve sadece acil bakım hizmetleri sürdürülen hastanelerdir.

Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma hastanesinde görülebilen çatlaklar olsa da, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Bayındırlık Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı ekiplerince yapılan dıştan gözlemle kullanılabilir olarak değerlendirilen ve yataklı tedavi hizmetleri sürdürülen hastanelerdir. Ancak yukarıda belirtildiği gibi hiçbir hastane için kesin değerlendirme sonuçları henüz paylaşılmamıştır.

Van kent merkezindeki ve Erciş ilçesindeki tüm kamu hastanelerinde sağlık çalışanları dönüşümlü olarak hizmet vermektedir. Gayrı resmi olarak il ve kurum yöneticilerinin inisiyatifinde verilen bir kararla sürdürülen ve Sağlık Bakanı'nın da bizzat farkında olduğunu ancak herhangi bir işlem yapılmayacağını ifade ettiği dönüşümlü çalışma düzeni ancak birinci ayın sonunda resmi olarak bir karara bağlanmıştır. Yine de sağlık çalışanları 2012 Ocak

ayından itibaren dönüşümlü çalışmanın sona ereceğini belirtmektedir. Van'da normal çalışma düzenine geçildiğinde sağlık çalışanlarının aileleriyle birlikte kalıcı barınma sorununun bu kez artık inkâr edilemez şekilde baş göstereceği ortadadır.

Sağlık çalışanlarında depremin yarattığı travmaya, barınma sorunlarına ve hizmetlerdeki koordinasyonsuzluğa rağmen hizmet vermeye devam etmenin yarattığı tükenmişlik durumu çok belirgindir.

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Deprem öncesinde tıp fakültesi hastanesinde 110 kadarı öğretim üyesi, geri kalanı asistan olmak üzere yaklaşık 330 hekim görev yapmaktadır. Depremde ağır hasar gören ve hizmet sunulmayan hastanenin çalışanları, ilde yataklı tedavi hizmetinin sürdüğü tek hastane olan Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görevlendirilmiştir.

Van'da bulunan 4 hastanenin (Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Hastanesi ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi) Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi'nde hizmet vermeye devam etmesi konusunda altı aylık bir protokol hazırlandığı öğrenilmiştir.

Bir anlamda deprem Van'da "Kamu Hastane Birliği"ni yaratmıştır. Nitekim Sağlık Bakanı Recep Akdağ Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 21 Kasım günü sağlık çalışanları ile yaptığı toplantıda deprem sonrasında üniversite hastanesi hekimlerinin sağlık bakanlığı hastanesinde görevlendirilmesini "ilahi afiliasyon" olarak tanımlamıştır.

Sağlık Bakanlığı, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Rektörlüğü ve Tıp Fakültesi Dekanlığı'nın, üniversite hastanesinin afiliasyonu için çalıştıklarını, yeni üniversite hastanesi inşaatı için Sağlık Bakanlığının girişimde bulunduğunu belirtmiştir. Van'da Kamu Hastane Birliği oluşturmak için depremin yarattığı yıkım fırsat bilinmiştir.

İnşa edilmekte olan yeni kampüste Tıp Fakültesi Hastanesi inşaatının tamamlandığı, içinin döşenmesinin 2012 Mart ayına kadar bitirilebileceği öngörülmektedir. Hastanenin en erken 2012 Mart ayından sonra faaliyete geçebilmesi mümkün görünmektedir.

Tıp Fakültesi Hastanesi'nin bahçesinde kurulmuş 100 kadar konteynır vardır. Bunlar arasında Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği, Türkiye KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği, Türkiye Çocuk Cerrahisi Uzmanlık Derneği gibi derneklerin, tıp fakültesinin ilgili anabilim dallarına bağışladıkları konteynırlar da vardır. Daha çok konaklama ve idari hizmetler için kurulan bu konteynırlardan 30'a yakınının su vb. bağlantıları ancak Kasım ayı sonunda tamamlanabilmiştir. Barınma amaçlı kullanılan bu konteynırlar yine de yeterli değildir ve pek çok sağlık çalışanı her gece yatacak yer arayışı içindedir.

MEZUNİYET ÖNCESİ VE SONRASI EĞİTİM

Üniversite hastanesinde ağır hasar nedeniyle hizmete ara verilmesinin yanı sıra tıp eğitimine de ara verilmiştir.

Tıp fakültesinde birinci, ikinci ve üçüncü sınıf eğitimlerinin 26 Aralıkta kampüste Radyolojiye ait bölümde başlayacağı belirtilmiştir. Yaz ayları da dahil olmak üzere her iki yarıyıl eğitiminin tamamlanacağı söylenmiştir. Staj dönemindeki dördüncü ve beşinci sınıf öğrencileri ve internler başka hastanelere yönlendirilmiş durumdadır. Uygun olan asistanlar rotasyona gönderilmiştir. Büyük bir kısmı ise, rotasyonla Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışmaktadır.

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden istifa ettiği bilinen bir hekim vardır. Ayrıca ataması yapılan bir hekimin ayrılmasına izin verilmediği öğrenilmiştir.

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ'NİN ÇALIŞMALARI

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ayaktan tedavi hizmetlerini konteynırlara taşınmış durumdadır. Sekiz Ünite, sekiz Klinik, bir Radyoloji Merkezi, bir Sterilizasyon Birimi içeren konteynırların yanı sıra çalışanların barınma ve sosyal gereksinimleriyle ilgili konteynır ve çadırlar da kurulmuştur. 9 Kasım depreminde Bayram Oteli enkazı altında kalarak yaşamını yitiren D. Atsushi Miyazaki'nin adı verilen Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Sağlığı Tedavi Merkezi olumlu bir çaba olarak dikkat çekmektedir (Fotoğraf 4-5).

Bir fakültenin yapabildiğini Sağlık Bakanlığının tek bir hastane için bile henüz başaramamış olması anlaşılır bir durum değildir.

VAN BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Van'da yataklı tedavi hizmeti veren tek hastanedir. Ziyaret edildiğinde hastane bahçesi ve koridorlarda yoğun bir hasta ve hasta yakını kalabalığı olduğu gözlenmiştir.

Kullanılmayan Kadın Doğum ve Çocuk Hastaneleri ile Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde kadrolu sağlık çalışanları bu hastanede görevlendirilmiştir. Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi'nde toplanan hastanelerin başhekimlikleri tek başhekimlikte birleştirilmiş, ama diğer başhekimlerin özlük hakları korunmuştur.

Dört hastanenin çalışanları için rotasyonla ayda bir kez bir hafta çalışacak şekilde bir çalışma düzeni oluşturulmuştur.

Poliklinik hizmetlerinin üniversite çalışanları tarafından sürdürülmesine dair bir protokol imzalandığı öğrenilmiştir. Poliklinik hizmetleri hastanenin iki katlı bir biriminde sunulmaktadır. Tüm branşlarda poliklinik hizmeti verildiği belirtilmektedir.

Yoğun bakımla birlikte hastanede yaklaşık 700 yatak vardır ve yaklaşık 600 yatak kullanılabilir durumdadır. 24 Kasım itibarıyla 286, bir ay sonra 20 Aralık'ta ise 166 hasta yattığı saptanmıştır. 30 Kasım'da meydana gelen 5.0 büyüklüğündeki depremin ardından bir süre için yataklı tedavi hizmeti durdurulmuştur.

Bütün uzmanlık alanlarında yataklı servisler açılmış durumdadır. Üç hastanenin aynı branşları aynı serviste bir araya getirilmiştir ancak yataklar hastanelere göre ayrılmıştır. Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi buraya taşındığı için bu servisler büyütülmüştür. MR, tomografi, anjiyografi ve diğer bütün laboratuvar ve görüntüleme birimlerinin çalıştığı söylenmiştir (Fotoğraf 6).

Yataklı hizmetler başladığı için 19 Aralık'tan itibaren il dışına sevklerin engellenmesine çalışılmaktadır. Sadece radyasyon onkolojisi cihazı çalışmadığı için o hastalar sevk edilmektedir.

Kullanılmayan Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi ile Yüzüncü Yıl Tıp Fakültesi Hastanesi'nde kadrolu hekimlerin de bu hastanede görevlendirilmesiyle birlikte hekim gereksinimi olmadığı belirtilmektedir. Bu nedenle Kasım ayı sonunda, İstanbul'dan görevlendirilen 130 sağlık çalışanı ve Mersin'den gelen 30 kişilik iki ekip geri gönderilmiştir. Ancak asıl sorun hekim dışı sağlık personeli yetersizliğidir. Yeterli sayıda hekim dışı sağlık çalışanı yoktur.

Hekimlerden mecburi hizmeti bitenlerin ayrılmasına izin verildiği belirtilmiştir. Diğer yandan, pek çok sağlık çalışanının aileleri bölünmüştür ve eşleri, çocukları Van dışında geçici olarak

barınmaktadır. Normal yaşamlarına geri dönmek isteyen ve bu nedenle il dışına tayin talebi olan çok sayıda sağlık çalışanı vardır.

30 Kasım 2011'de saat 02.47'de Kevenli köyü merkezli 5.0 büyüklüğündeki depremin ardından, sağlık çalışanlarına yatakhane olarak tahsis edilmiş olan sahra hastanesi çadırları boşaltılarak tekrar acil hizmet vermeye başlamış ve sağlık çalışanları yine ağır bir barınma sorunuyla karşı karşıya kalmışlardır. Gecenin bir yarısında ellerinde bavullarıyla çadırları terk eden sağlık çalışanları bir yandan da hastanede yatmakta olan hastaların çadırlara yerleştirilmesi için çalışmışlardır

Hastanede çalışanların en önemli sorunu barınmadır. Barınma ve sağlık hizmeti için tahsis edilen konteynırlar ancak Aralık ayı başında kurulabilmiştir.

Sağlık müdürlüğü tarafından sağlık çalışanlarına sağlandığı belirtilen 237 konteynır sadece Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi'nde rotasyonla çalışan sağlık çalışanlarının rotasyon süresince barınması amacıyla kullanılmaktadır. Hastanenin bahçesinde sağlık çalışanlarının barınması amacıyla kurulan yaklaşık 250 konteynır vardır ancak bunların 120'si işler durumdadır.

Kullanılmayan konteynırların teknik nedenlerden dolayı açılamadığı söylenmiştir. Toplamda 300 konteynır olması planlandığı bildirilmiştir. Var olan konteynırlar rotasyonda olan sağlık çalışanları için bile yeterli değildir, hastanede görevli bazı sağlık çalışanları misafirhane olarak düzenlenmiş olan Huzurevi'nde kalmaktadır.

Hastane yöneticilerine sağlık çalışanlarını sorunlarının ne olduğu sorulduğunda en önemli sorunun psikolojik sorunlar olduğu belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının binaya giremediklerini, deprem psikolojini atamadıklarını bu nedenle binada çalışmak istemediklerini, 2. ve 3. depremlerin ardından Van'da normal yaşamın bozulduğunu ancak bunun psikoterapi ile de giderilemeyeceğini ifade etmişlerdir.

Hastanede her hekim için ayrı performans hesaplaması yapılmamakta üniversite hastanesi çalışanları dahil herkese ortalamadan performans hesaplanarak ek ödemeler düzenlenmektedir. Görüşülen hekimler gelirlerinin düştüğünden yakınmaktadırlar.

VAN KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ

Ağır hasar görmüş olan Kadın Doğum Hastanesi yıkılmıştır ve Çocuk Hastanesi binasının yıkımına devam edilmektedir. Bölge Eğitim Araştırma Hastanesinin arkasında bulunan bir alan bu iki hastanenin yeniden yapılması için tahsis edilmiştir. İnşaatın ne zaman başlayacağı belli olmamakla birlikte hızlandırılacağı söylenmektedir. Yeni hastane yapılana kadar Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi'nde hizmet vermeye devam edecektir.

Bu hastanenin 209 hekim dışı sağlık çalışanı Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi'nde rotasyonla çalışmaktadır. Çalışanlar döner sermaye ödemelerinin kesildiğini, kendilerine daha sonra ödeneceğinin söylendiğini belirtmişlerdir.

İPEKYOLU DEVLET HASTANESİ

23 Ekim'de gerçekleşen ilk depremin ardından bir süre, İpekyolu Devlet Hastanesi'nin bahçesinde kurulmuş olan 50 yataklı sahra hastanesinde hizmet verilmiştir.

İlk deprem sonrasında yüzeysel çatlak tamiri ve dış boyanın yapılmasının ardından tam kapasiteyle hizmete sokulmak istenen hastanede, hasar ön tespit çalışmasının çok yüzeysel

olduğu, ilgili bakanlık uzmanının serum askısıyla duvara üç kez vurarak sağlam kararı verdiği, değerlendirmeye güvenmeyen hekimlerin hastaneye girmeyi toplu halde reddettiği ifade edilmiştir.

İlk depremin ardından kısa bir süre az sayıda hasta yatırılarak yataklı tedavi hizmetine başlandığı ancak yatan hastalardan birisinin 9 Kasım depreminde yerinden çıkan fayanslarla yaralandığı ve yataklı tedavi hizmetinin sonlandırıldığı öğrenilmiştir. Hastanenin kesin hasar değerlendirmesi yapıldığı ancak raporun açıklanmadığı öğrenilmiştir.

Yataklı tedavi hizmetlerinin başladığı dönemde sahra hastanesi çadırlarının çalışanlar için yatakhaneye dönüştürüldüğü gözlenmiştir.

22 Aralık tarihinde yapılan görüşmede il sağlık müdürlüğü yetkilileri hastane binasının sağlam olduğunu ve güçlendirme yapıldıktan sonra hizmet vermeye başlayacağını söylemişlerdir . Poliklinik hizmeti için hastane bahçesine konteynırlar yerleştirilmiş olsa da henüz poliklinik hizmetleri başlamamıştır, sadece acil sağlık hizmetleri sunulmaktadır.

Hastane sağlık çalışanları rotasyonla hizmet vermeye devam etmektedir. Bir hafta görevli üç hafta izinli sayılan çalışanlar, rotasyon için geldikleri süre boyunca hastane bahçesine kurulmuş olan konteynırlarda barınmaktadır.

VAN YÜKSEK İHTİSAS (KARDİYOLOJİ) HASTANESİ

Kardiyoloji dal hastanesi olarak hizmet veren bu hastanede henüz yataklı tedavi hizmeti verilmemektedir. Hastanede kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi olmak üzere iki poliklinikte ayaktan tedavi hizmetleri sürdürülmektedir. Ayrıca acil sağlık hizmetleri verilmektedir. Binanın hasar tespitinin Aralık ayında tamamlandığı ifade edilmiştir. İl sağlık müdürlüğünden alınan bilgiye göre hastane binasının kesin hasar tespitinin tamamlanmasının ardından sağlam raporu verildiği öğrenilmiştir. Yataklı tedavinin bu binada sürdürülmesi ya da Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi'ne taşınması konusunda hastanede çalışan hekimlerin görüşlerinin alınacağı belirtilmektedir.

Yüksek İhtisas Hastanesi başhekimi halen, dört hastanenin birleştirildiği Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi'nin Başhekim vekili olarak görev yapmaktadır.

Sağlık çalışanları Sağlık Bakanlığının kendilerine ve gereksinimlerine ilgi göstermemesinden yakınmaktadır.

ERCİŞ

Aralık ayı sonu itibarıyla Erciş'te 24 UMKE personeli sekiz araçla hizmet vermekte, 29 ambulans bulunmaktadır. Her gün yaklaşık 30 hastanın transferi bu ambulanslarla sağlanmaktadır.

Sahra Hastanesi'nde ise 20'si kalıcı personel, 186 geçici görevlendirmeli sağlık çalışanı bulunmaktadır.

Erciş'te ne Devlet Hastanesi'nde ne de Sağlık Bakanlığı Erciş Sahra Hastanesi'nde yataklı tedavi hizmeti verilmemektedir.

ERCİŞ DEVLET HASTANESİ

Erciş Devlet Hastanesi'nin deprem öncesinde olası depreme hazırlık için uzman görüşleri doğrultusunda güçlendirme çalışmasına tabi tutulduğu belirtilmiştir. İlk depremin ardından

kabaca yapılan ilk hasar tespitinde kullanılabilir görüşü bildirildiğinden, kırılan kapı ve pencerelerin yenilendiği ve hastanenin yeniden elden geçirildiği öğrenilmiştir. 9 Kasım'da meydana gelen ikinci depremden sonra yapılan değerlendirmede uzmanlar hastanenin yeniden güçlendirilmesi gerektiği şeklinde rapor verilmiştir. Aralık ayı ortalarına dek hastanede hızlı bir tadilat işlemi sürdürülmüştür. Tam bu noktada bir kez güçlendirilen bir binanın ikici kez güçlendirme işlemine tabi tutulamayacağı ortaya çıkınca yapılan tüm masrafların boşuna olduğu anlaşılıp binanın boşaltıldığı öğrenilmiştir (Fotoğraf 7).

Aralık ayı sonu itibarıyla Erciş Devlet Hastanesi binasında halen sağlık hizmeti verilmemektedir. Hastanenin acil sağlık hizmetleri ve poliklinik hizmetleri Erciş TSM binasında sunulmaktadır. TSM binasında toplam 10 poliklinikte hizmet verilmektedir. Günde yaklaşık 500-600 poliklinik hastasına hizmet verilmektedir, deprem öncesinde de olduğu gibi Patnos'tan halen hasta geldiği belirtilmektedir. Ancak binada sadece bir tansiyon aleti bulunduğu, beden termometresi gibi çok basit gereçlerin bile sayısının yeterli olmadığı gözlemlenmiştir.

Hastanede görevli sağlık çalışanları 23 Ekim depreminden sonra ilk hafta çalışmaya devam etmiş ve bina ağır hasarlı olduğu için uzmanlar dahil tüm sağlık çalışanları 28 Ekim'de hizmete giren diyaliz ünitesi ve hastane bahçesinde sürdürülen acil sağlık hizmetlerinde çalışmışlardır. Dışarıdan görevlendirilen sağlık çalışanı sayısı arttıkça, daha sonra çalışanlar idari izinli sayılarak sayıları azalmıştır. Ancak deprem öncesi bölgede kadrolu sağlıkçılar bütün hizmetin il dışından görevlendirilenler tarafından sürdürüldüğü düşüncesinden rahatsız olduklarını belirtmekte ve hizmet sunmaya devam ettiklerini vurgulamaktadırlar.

Erciş Devlet Hastanesi çalışanları şimdiye kadar var olan tüm izin haklarını kullandıklarını, bu nedenle zor durumda olsalar da çalışmaya devam ettiklerini, ancak döner sermaye ödemelerinin neredeyse yarı yarıya düştüğünü belirtmektedirler.

Devlet Hastanesi'nde görevli uzmanlar için barınma alanı olarak Erciş TSM'nin bir katı ayrılmıştır. Pratisyen hekimler ve hekim-dışı sağlık çalışanlarının bir kısmı Erciş TSM ve devlet hastanesi bahçesinde kurulmuş çadırlarda kalmaktadırlar. Bu çadırlar yetersiz kaldığından pratisyen hekimler ve hekim dışı hastane çalışanları nerede yer bulursa kalmakta, çadır kentlerde çadır, Mevlana evi ya da konteynırlarda barınmaktadırlar. Uzman hekimlerin belirttiğine göre 15 Aralık'a kadar TOKİ toplu konut alanında hazırlanacak olan konteynırlara taşınacakları söylenmiş olmakla birlikte, Aralık ayı sonu itibarıyla henüz bu konuda bir gelişme yoktur. Sağlık çalışanlarına ayrılan barınma alanlarında banyo, tuvalet olanaklarının yetersiz olduğu ifade edilmektedir.

Depremin üzerinden 2 ay geçmesine rağmen sağlık çalışanlarının hiç birisinin kalıcı barınma olanağına sahip olmaması, barınma konusunda Sağlık Bakanlığı'nın hiç bir destekte bulunmaması en temel sorunlardan birisidir. Sağlık çalışanları, başvurularını tamamladıklarını hatta öncelik sıralaması yaptıklarını ancak, çoğunun evi hasarlı olmasına rağmen kimseye konteyner verilmediğini belirtmektedir.

SAĞLIK BAKANLIĞI ERCİŞ SAHRA HASTANESİ

Erciş girişinde kurulan sahra hastanesinde hizmet il dışından geçici görevle gelen sağlık çalışanları tarafından sürdürülmektedir. **Aslında burası bir hastane olmaktan çok, "sahra polikliniği" olarak poliklinik ve acil sağlık hizmetleri sunmaktadır**. Yataklı tedavi hizmeti yoktur. Hastalar sadece 10 yatakta 12 saat süreyle gözlem altında yatırılabilmektedir. Bir hastanenin gereksinimi olan teknolojik donanım mevcut değildir. Sahra hastanesi mazotla çalışan brülörlerle ısıtılmakta, Sahra hastanesinde ameliyat yapılamamaktadır (Fotoğraf 8-9).

Sahra hastanesinde sabah 8.30'da başlayan hizmetler hasta yüküne göre genellikle 21.00-22.00'ye dek devam etmektedir. Özellikle çocuk sağlığı hizmetlerine yoğun başvuru olduğu günde ortalama 160 hastaya hizmet verildiği belirtilmekte, yataklı bakım ihtiyacının yüksek olduğu belirtilmektedir.

Depremin ardından ilk günlerde günde toplamda yaklaşık 1800 kişiye poliklinik hizmeti sunulurken, günlük uzmanlık poliklinikleri dahil toplam poliklinik sayısı Kasım ayı sonu itibarıyla 1200, Aralık ayı sonu itibarıyla 1000 civarındadır. Günde 100'e yakın basit rutin tetkikler (hemogram ve idrar bakısı) ve direk grafi çekimi yapılmaktadır. Günde ortalama 6 doğum yaptırılmaktadır. Doğumun ardından anne ve bebek Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne sevk edilmektedir. Yine de Erciş'te evde doğum devam etmekte, evde doğmuş olup Sahra Hastanesi'ne muayeneye getirilen bebek sayısının bir hafta içinde yaklaşık 3-4 olduğu ifade edilmektedir. Diğer yandan, doğum yaptırılan ya da muayeneye gelen gebelerin önemli bir bölümünün gebelikleri boyunca takip edilmemiş oldukları belirtilmektedir.

Sahra hastanesinde özellikle bazı dallarda (göz hastalıkları, KBB, çocuk sağlığı ve hastalıkları)uzman hekim gereksinimi olduğu belirtilmektedir.

Sahra hastanesinde yaptığımız gözlemlerde hiç bir poliklinikte ve doğumhanede el yıkama yeri olmadığı saptanmıştır. Bu hem hastalar hem de sağlık çalışanları için çok ciddi bir risk oluşturmaktadır. Hekimler el yıkama olanağı olmadığı için antiseptik madde kullanmakta bu da en azından dermatolojik problemler yaratma riski taşımaktadır.

Erciş Sahra hastanesinde Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi çalışanları da görev yapmakta, evde bakım gereksinimi olanları belirleyip bunları evde bakım birimine iletmektedirler. Ancak bildirimi yapılan bakıma muhtaç kişilere ne sağlandığı ve nasıl izlendiği konusunda kendilerine bilgi sunulmaktadır. Hevesli ve genç çalışanlardan oluşan bu birim deprem sonrasında tıbbi, sosyal ve ekonomik bakımdan evde destek gereksinimi olan bireylerin belirlenmesinde önemli işlev görebilir. Ancak etkili bir iş tanımı olmaması, düzensiz ve plansız bir çalışma sürdürülmesi, birimin amacına ulaşması açısından önemli bir engeldir.

Sahra hastanesinde hizmetler il dışından geçici olarak görevlendirilen sağlık çalışanları ile sürdürülmektedir. Geçici görevlendirmelerin 5, 7 ya da 10 gün gibi farklı sürelerle yapılmasının hem görevlendirilenler açısından hem de Erciş Sahra Hastanesi yönetimi açısından karışıklıklara yol açtığı gözlemlenmiştir. Erciş Koordinasyon Merkezi kaç uzman, pratisyen, hemşire vb. geleceğini bilmemekte ve gelenlerin nerede görevlendirileceklerine geldikten sonra karar verilmektedir.

Geçici görevle gelenler gönüllü olsalar da, bölgeye gelmeden çok kısa süre önce haberdar edilmekten örneğin gece 22.00'de aranıp ya da telefon mesajıyla sabah 07.00 uçağı ile gideceklerinin bildirilmesinden rahatsızdırlar. Çalışma koşulları da dahil olmak üzere gelmeden önce kendilerine bilgi verilmediğini ve hazırlanacak vakitlerinin olmadığını belirtmektedirler. Geldiklerinde ise karşılayan ve yönlendiren birimlerin olmaması nedeniyle büyük zorluklar yaşamakta, etkili hizmet görememekte, gereksinim olmaması nedeniyle bir kısmı hizmet görmeden zaman geçirebilmektedir. Diğer yandan, ilçeye her ekipte 70-80 kişi görevlendirilmekle birlikte gerçekte gereksinim olan sağlık meslek gruplarıyla ilgili eksiklikler bir türlü giderilememektedir.

Geçici görevlendirilenler geldikleri ilk günü uyum çabasıyla geçmektedir ve sağlanan yaşam koşullarında önemli yetersizlikler vardır. Ayrıca, görev süresi sona erenlerin çalıştıkları ile dönüşlerinde de sorun yaşanmaktadır. Van'dan göçün aşırı kolaylaştırıldığı koşullarda ulaşım olanaklarının kapasitesi aşılmış durumdadır. Geçici görevli sağlık çalışanları görev süresi bitiminde zaman zaman kentten ayrılmakta güçlük çekmektedirler.

Sahra hastanesine yakın spor salonu Erciş'e geçici görevle gelen 112, UMKE ve sahra hastanesi çalışanları için dinlenme alanı ve kafeterya olarak düzenlenmiştir. Ancak, spor salonunun üçte biri Erciş Devlet Hastanesi'nden çıkarılan ancak çıkarılırken ciddi tahribata uğramış olan dolap, sedye, hasta yatağı, büro gereçleri gibi üst üste yığılmış malzemelerle dolu olduğu gözlemlenmiştir. Spor salonundaki tuvalet olanakları yetersiz olsa da kullanılabilir durumdadır. Duşlar ise ancak Aralık ortasında erkek ve kadınlar için ayrı olarak hazırlanmıştır ve yetersizdir.

Erciş Sahra Hastanesinde görüşülen sağlık çalışanları özellikle barınma sorunundan yakınmaktadırlar. Geçici görevle gelen sağlık çalışanlarının bir kısmı, ısıtılan çadırlarda kadın erkek grupları halinde toplu olarak yatmaktadırlar. Geri kalanı, halkın da kaldığı çeşitli geçici barınma yerlerinde kalmaya çalıştıklarını, sürekli bir barınma alanlarının olmadığını ve hijyenle ilgili sorunların da devam ettiğini bildirmektedirler. Sahra hastanesi etrafında oldukça fazla sayıda sahra tuvaleti olması hastalar ve çalışanlar adına sevindirici olmakla birlikte bu tuvaletler monte edilmeden öylece bırakılmıştır. Çalışanlar ve hastalar daha uzak tuvaletlere gitmek zorunda kalmaktadırlar. Bunca zaman içinde bu sorunun halledilmemesi ve göstermelik yapıların öylece bırakılması kabul edilir bir durum değildir.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARI

VAN

112-UMKE EKİPLERİ

Halen kent merkezinde bir komuta kontrol merkezi, B-tipi hastaneye entegre dört acil sağlık istasyonu ve A1-A2 tipi beş acil sağlık istasyonu vardır. Aralık ayı son haftası itibarıyla Van'da il dışından gelen toplam 78 ambulans ve 15 UMKE aracı bulunmaktadır. Ayrıca Van 112'ye ait 31 Ambulansı ve 13 tam donanımlı ambulans hizmet görmektedir. İl dışından ambulanslarıyla gelen ekipler 24 saat çalışma, 24 saat dinlenme düzeni içinde çalışmaktadırlar. Ancak il Sağlık Müdürlüğü yetkilileri Aralık ayından sonra ambulans sayısının iki katı kadar ekip görevlendirilmesinin talep edileceğini, ekipler dinlenirken, ambulansların çalışmasını istediklerini belirtmektedirler (Fotoğraf 10).

Günlük çağrı sayısı 22 Aralık günü için 9700'dür, 330 çıkış verilmiştir. İl dışına günde ortalama 20 nakil yapılmakta olduğu belirtilmiştir.

112'de çalışan yerel sağlık çalışanları deprem öncesinde ayda 5-6 nöbet tutarken, deprem sonrasında tüm nöbetlerini üst üste tutmalarına izin verildiği ifade etmektedir.

112'de görevli sağlık çalışanlarının bir kısmı misafirhanede, bir kısmı Eğitim Sağlık Ocağı ve Eğitim ve Dinlenme Tesisi(ESSO)'nde, bir kısmı da çadırda kalmaktadır. Henüz barınma amaçlı konteynır tahsis edilmemiştir.

TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİ (TSM) VE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİ (ASM)

Deprem öncesinde Van kent merkezi'nde bir TSM, 20 ASM, Van merkeze bağlı köylerde 9 ASM, Erciş'te toplam bir TSM ve 13 ASM hizmet görmektedir. Van'da il genelinde toplam 237 pratisyen hekim ASM'lerinde aile hekimi olarak görev yapmaktadır.

23 Ekim Van-Tabanlı depreminden sonra hem Van hem de Erciş'teki TSM ve ASM'lerde çalışan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının önemli bir bölümü depremden sonraki ilk saatlerde çalıştıkları kurumlarda ya da en yakın devlet hastanesine giderek acil serviste hizmet vermişlerdir.

İlk birkaç günün ardından, ASM ve TSM çalışanları 10 günlük vardiyalar halinde her kurumda en az bir ekip olacak şekilde hizmet sunmaya devam etmişlerdir. Bir yandan da çadır kent sağlık birimlerinde görevlendirilmişlerdir.

9 Kasım depreminden sonra, özellikle Van kent merkezinde 27 binanın çökmesi ve çok sayıda binada ağır-orta hasar oluşmasının yanı sıra ASM ve TSM binaları da hasar almıştır. ASM binalarının hasarlanması üzerine 10-12 Kasım tarihleri arasında üç gün süreyle sadece üç ASM açık kalmış, diğer ASM'lerde çalışan sağlık çalışanlarının bir bölümü çadır kent sağlık birimlerine görevlendirilmişlerdir. Ancak, üç günün ardından ASM'ler tekrar binalarında hizmet vermeye başlamıştır.

ASM binalarının kesin hasar tespitleri ancak Aralık ayında tamamlanabilmiştir. Van kent merkezindeki dört ASM'nin (10, 14, 19 ve 17 no.lu ASM'ler) binalarının kullanılamayacağı saptanmıştır. Onyedi no.lu ASM 1 no.lu ASM'nin binasında, 19 no.lu ASM ise 9 no.lu ASM binasında hizmet vermektedir, çalışanları ise çadırkent sağlık birimlerinde görevlendirilmiştir. On, 14, 16 no.lu, Alaköy ve Gedikbulak ASM'leri bahçede kurulan çadırlarda hizmet vermektedir.

Sağlık Müdürlüğü yetkilileri, kent merkezindeki 17 ve 19 nolu ASM'ler ile Alaköy ve Gedikbulak köylerindeki ASM'ler dışındaki bütün ASM binalarının sağlam olduğuna dair rapor aldıklarını, ellerinde yazılı rapor olduğunu, ancak ASM personelinin bazılarının kendi isteğiyle çadırda hizmet vermeye devam ettiklerini ifade etmektedirler. Ancak ASM personelinden aldığımız bilgiye göre bir ASM dışında hiçbir ASM'de hekimler yazılı sağlam raporunun kendilerine iletilmediğini sadece sözlü bilgi verildiğini söylemişlerdir.

Sağlık Müdürlüğü yetkilileri depremin üzerinden 2 ay geçmesine rağmen sağlık personelinin hala deprem psikolojisini üzerinden atamadığını artık yaşamın normale dönmesi gerektiğini ve ASM personelinin barınma sorunuyla ilgili olarak misafirhaneye çevrilen huzurevinde özel bir bölüm ayrıldığı ve ESSO misafirhanesinin de kalınabilecek durumda olduğu belirtilmektedir. Ancak görüşülen sağlık çalışanlarının çoğunluğu özellikle ikinci depremin çok sarsıntı hissettirdiğini ve yarattığı tedirginlik nedeniyle binalara girmek istemediklerini ifade etmektedirler.

Van'da birinci basamak kurumlarıyla ilgili olarak dikkat çeken özellik, TSM ve ASM'lerin malzeme ve insan gücü açısından hiç desteklenmemiş olmasıdır. Her ne kadar yetkililer binaların sağlam olduğunun raporlarla tespit edilmiş olduğunu belirtseler de, bundan ASM hekimlerinin haberi yoktur ve ASM'lerde çalışanlar deprem korkusuyla tedirgin bir şekilde çalışmaya devam etmektedirler. Ağır kış koşullarının yaşandığı bu dönemde bahçede konteynır ya da korunaklı başka bir geçici birimde hizmet verme olanağının sağlanması gerektiğini vurgulamaktadırlar.

ASM çalışanlarının çok azına güvenli ve korunaklı barınma sağlanmıştır. Kentte bulunan ve 2012'de hizmete geçmesi planlanan Huzurevi, uzun bir süre sadece geçici görevle kente gelen sağlık çalışanlarına tahsis edilmiştir. Van'da görevli sağlık çalışanları ancak Kasım ayı sonundan itibaren bu olanaktan yararlanabilmişlerdir.

ASM'lerde çalışan aile hekimleri hali hazırda hasta listelerinin belli olmadığını, kimlerden sorumlu olduklarını bilmediklerini ve ücretlerinin neye göre belirleneceği konusunda karmaşa olduğunu belirtmektedirler. Kimi aile hekimleri sadece kendi hasta listelerine hizmet sunarken, bir bölümü başvuran tüm hastalara hizmet vermektedirler.

Bireye yönelik tedavi hizmetleri açısından önemli bir sorun olmamakla birlikte, koruyucu hizmetlerin de hasta listelerine göre düzenlenmesi, riskli grup izlemi ve aşılama gibi koruyucu hizmetler açısından önemli bir soruna yol açmaktadır. Van'da kent merkezinde yaşayanların tümü yerinden olmuştur. 650 bin olduğu bildirilen nüfusun önemli bir bölümü başka illere göç

etmeye teşvik edilmiştir. Kentte kaldığı tahmin edilen ~100 bin kişiden 1/5'inin çadır kentlerde, diğerlerinin yakın ilçe ve köylerde ya da yaşadığı sokakta kurduğu derme çatma çadırlarda barındığı ifade edilmektedir.

Riskli grup izlemlerinin ve bağışıklama hizmetlerinin aile hekimlerine kayıtlı kişi listeleri üzerinden planlanması, liste kayıtlarının geçerliliğini yitirdiği koşullarda hizmeti sürdürmeyi olanaksız hale getirmiştir. Ayrıca aile hekimlerinin ücretlendirilmesinde esas alınan "negatif performans" Van'da deprem sonrasında uygulanmamaktadır. Nüfusun yerinden olmuş olması, depremde uğranılan yaralanmalar, ağır kış koşulları altında korunaksız çadırlarda yaşamaya devam etmek bölgede var olan sağlık risklerini daha da artırmaktadır.

Bütüncül, kapsayıcı ve multidisipliner birinci basamak sağlık hizmeti vermekte olan sağlık ocaklarının Sağlık Bakanlığı'nca kapatılıp yerine 60 milyon dolar Dünya Bankası kredisiyle kurulan yarısı özelleştirilen, geri kalan yarısı küçültülen Aile Hekimliği/Toplum Sağlığı Merkezi yapılanması Van'da birinci basamak hizmetlerine vurulan ilk darbedir.

Depremin bizzat kendisinin yarattığı yıkım, depremin ardından birinci basamak sağlık hizmetlerinin tümüyle ASM çalışanlarının inisiyatifine terk edilmesi, ASM'lerin malzeme ve insan gücü açısından desteklenmemesi, ASM çalışanlarının barınma ve gelir güvencesi sorunlarıyla ilgilenilmemesi, Van'da birinci basamak sağlık hizmetlerine vurulan diğer darbeler olmuştur.

VAN TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

Van kent merkezinde bir TSM vardır ve kadrosunda iki halk sağlığı uzmanı vardır. TSM'ye il dışından görevlendirilen hekim olmamıştır.

TSM binası, kentteki diğer tüm kamu sağlık kurumu binaları gibi güvensizdir. Depremler nedeniyle TSM'de büyük malzeme kaybı olmamış, sadece hepatit A aşıları donmuştur. İlk depremin ardından kaba bir değerlendirme ile hasarlı olduğu belirtilip sağlık çalışanlarının binaya girmemesinin söylendiği, ancak 9 Kasım depreminin ardından binanın kullanılabilir olduğunun tespit edildiği ve binada hizmet vermelerinin uygun olduğunun belirtildiği öğrenilmiştir (Fotoğraf 11).

TSM'ne Kasım ayı sonunda yapılan ziyarette aşı vb. uygulamaların dışarıda yapıldığı, hizmet çadırlarının henüz kurulmadığı gözlenmiştir. İzleyen ziyaretlerde, ancak Aralık ayı ortasında bahçede bir çadır kurulduğu, kısa bir süre orada hizmet verildikten sonra sağlık müdürlüğünün binanın sağlam olduğunu ve binada çalışmalarını iletmesi üzerine tekrar bina içinde hizmet verilmeye başlandığı görülmüştür.

Sağlık Müdürlüğü TSM'ni fiilen devreden çıkarmış durumdadır. ASM ve alan denetimleri konusunda TSM'nden bir istekte bulunulmamaktadır. Aynı binada hizmet vermesi gereken AÇSAP Merkezi'nin çalışmaması ve bu AÇSAP merkezinin RİA uygulanabilecek tek kurum olması nedeniyle RİA ile korunabilecek pek çok kadının geri gönderildiği ya da RİA yerine hap önermek durumunda kalındığı gözlemlenmiştir.

TSM'nde aşılamaların kayıtları tutulamamaktadır. **ASM'lerde çalışan hekimlerin rotasyonlar sırasında aşı ya da diğer işlemlerle ilgili bilgileri bir sonraki ekibe devretmemesi nedeniyle bilgi elde edilemediği, aşı soğuk zinciri ile ilgili sorunların yaşandığı ve aşı israflarının olabildiği gözlemlenmiştir.**

TSM çalışanlarının gözlemlerine göre depremzedelerin karşı karşıya kaldığı en önemli risk çocuklarda ve yaşlılarda solunum yolu enfeksiyonları, özellikle pnömonidir. Halen Van ve

Erciş'te bireye yönelik koruyucu hizmet olarak pnömokok ve grip aşıları uygulanmaktadır. Pnömokok aşısı çocuklara ve 65 yaş üzerine yapılmaktadır. Depremler öncesinde sağlık çalışanlarına uygulanmak üzere gönderilen grip aşısının sadece %20'sinin sağlık çalışanlarına uygulandığı, kalan aşıların yaptırmak isteyenlere ve Sağlık Bakanlığı genelgesi ile çocuk ve yaşlılara yapıldığı öğrenilmiştir.

Sağlık Müdürlüğü'nden gönderilen bir yazı ile bildirilen aşağıdaki aşılama şeması uygulanmaktadır.

Konjuge Pnömokok Aşısı: Ocak-2007 –Mayıs 2008 arası doğumlu olanlara yapılması

Grip: 6 ay-35 ay arası ilk defa yapılana iki kez yarım doz uygulanması ve 1 ay sonra tekrarlanması, 3 yaştan sonra, yetişkin ve isteyen herkese, 65 yaş üstü ve risk gruplarına tam doz uygulanması

Polisakkarid Pnömokok Aşısı: 5 yaş üzeri nüfusa yapılması

TSM'nde bakılan hastalar arasında ishalli hasta sayısı az olduğu, bu durumun muhtemelen içme suyu olarak pet şişede sunulan suların kullanılmasıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir.

VAN ASM'LERİ

Van il merkezinde, merkeze bağlı köylerle birlikte toplam 29 ASM vardır. Bunlardan 20'si kent merkezindedir.

Van kent merkezinde ve bağlı köy ve beldelerde bulunan tüm ASM'ler ziyaret edilmiştir.

ASM'lerin hiçbirinde il dışından görevlendirme ile gelmiş hekim ve/veya hekim dışı sağlık çalışanı bulunmamaktadır. Van ve Erciş'te ASM'de ya da çadır kent sağlık birimlerinde sunulan bireye yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetler, kendileri de depremzede olan ASM çalışanları tarafından sürdürülmektedir.

21 Kasım'da Sağlık Bakanının ziyaretinin ardından ilde kullanılabilir durumdaki 13 ASM ve TSM'nin o günden itibaren hizmete açıldığı ilan edilmiş olsa da, aslında hem Van kent merkezinde hem de Erciş'te bulunan ASM'lerde, TSM'lerde yapıldığı söylenen yapısal değerlendirme raporlarının çalışanlar ile paylaşılmamasının etkisi ile hizmet aksamıştır.

9 Kasım depreminden sonra 10-12 Kasım tarihleri arasında üç gün süreyle Van kent merkezinde bulunan 20 ASM'nden sadece üçü açık kalmış, hasar aldığı görülen ASM'ler ön hasar değerlendirme sonuçlanana dek hizmet görmemiştir.

Binası ağır hasar alan ASM'ler Aralık ayın sonu itibarıyla bahçelerinde kurdukları çadırlarda, çadır kent sağlık birimlerinde ve tahsis edilen diğer binalarda hizmet sürdürmektedirler.

Van kent merkezinde ziyaret edilen ASM'lerden binası ağır hasarlı olup başka ASM'ler ile birleştirilen iki ASM dışında tümü açıktır ve hizmet görmektedir. ASM'de çalışmakta olan hekimler ve hekim dışı sağlık çalışanları dönüşümlü olarak görev yapmaktadırlar. **Ancak 26 Aralık tarihinden itibaren Van'da bulunan tüm ASM'lerde dönüşümlü çalışma düzeni sona erdirilmiştir. Tüm ASM hekimleri görev yerlerine geri çağrılmıştır. Yine Sağlık Müdürlüğünden elde edilen bir bilgiye göre, ASM hekimlerine bildirilenin aksine hiçbir ASM'nin nüfusu deprem öncesi nüfusları sabit kabul edilecek şekilde belirlenmemiştir. ASM hekimlerine *"bölgenize dönerseniz nüfus kayıtlarınızı tamamlarsınız, size başvurular artar ve nüfuslarınız eski düzeyine ulaşır"* denildiği öğrenilmiştir. Tüm ASM hekimlerinin ve hekim dışı çalışanlarının görevlerine geri çağrılmasının, ASM çalışanlarının yaşamakta olduğu barınma sorununu daha da artıracağı ortadadır. ASM hizmetlerinin devamlılığının ön**

koşulu, çalışanların temel gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Dönüşümlü çalışma düzeninin sürdüğü koşullarda bile, belirtilen sorunların en başında kalıcı barınma sağlanmamış olması yer almaktadır. Hâlihazırda tüm sağlık çalışanları arabada, çadırda ya da o gece için herhangi bir yerde bulunan yatakta barınma gibi geçici çözümlerle bir göçebe hayatı yaşamaktadır. Bu durumun kış boyunca sürdürülemeyeceği açıktır. Sağlık çalışanlarına tahsis edilecek konteynırların bir an önce sağlanması elzemdir. Hem depremzede olmak ve depremin üzerinden iki ay geçtiği halde bir türlü normal yaşama dönememek, hem de artan iş yükünün sağlık çalışanlarını tükenme sınırına getirdiği gözlenmiştir. Bu açıdan **görüşülen sağlık çalışanlarının hemen tümü, ciddi ruh sağlığı sorunları yaşadıklarını ve profesyonel desteğe gereksinim duyduklarını ifade etmektedirler.**

Van'da bulunan ASM'lerinin isimleri ve nerede hizmet verdikleri

VAN ASM Listesi	Nerede hizmet verdiği
Merkez 1 nolu ASM	Kendi binasında
Merkez 2 nolu ASM	Kendi binasında
Merkez 3 nolu ASM	Stadyum Çadırkentinde
Merkez 4 nolu ASM	Kendi binasında
Merkez 5 nolu ASM	Kendi binasında
Merkez 6 nolu ASM	Kendi binasında
Merkez 7 nolu ASM	Kendi binasında
Merkez 8 nolu ASM	Kendi binasında
Merkez 9 nolu ASM	Kendi binasında
Merkez 10 nolu ASM	ASM bahçesinde kurulan çadırda
Merkez 11 nolu ASM	Kendi binasında
Merkez 12 nolu ASM	Kendi binasında
Merkez 13 nolu ASM	İŞGEM Kızılay Mevlana Çadırkentinde
Merkez 14 nolu ASM	ASM bahçesinde kurulan çadırda
Merkez 15 nolu ASM	Kendi binasında
Merkez 16 nolu ASM	ASM bahçesinde kurulan çadırda
Merkez 17 nolu ASM	Binası hasarlı, 1 nolu ASM binasında hizmet vermekte
Merkez 18-20 nolu ASM	Kendi binasında
Merkez 19 nolu ASM	Binası hasarlı, 9 no.lu ASM binasında hizmet vermekte
Merkez Alaköy ASM	ASM bahçesinde kurulan çadırda
Bostaniçi 1 nolu ASM	Kendi binasında
Bostaniçi 2 nolu ASM	Kendi binasında
Erçek ASM	Kendi binasında
Gedikbulak ASM	ASM bahçesinde kurulan çadırda
Kasımoğlu ASM	Kendi binasında
Ortaca ASM	Kendi binasında
Karpuzalanı ASM	Kendi binasında
Karagündüz ASM	Kendi binasında
Erciş 1 no.lu ASM	Binada Devlet Hastanesi acil servisi hizmet vermekte, Sahra Hastanesi yakınına 5 no.lu ASM binasına taşınmış

1 no.lu ASM

Halen 9 aile sağlığı biriminden 7'sinde aile hekimi görevlidir. İki hekimin deprem öncesi tayini çıkmıştır. Toplam 9 hemşire-ebe ve bir hizmetli çalışmaktadır. Deprem öncesi hekim başına yaklaşık 4000 toplam nüfus, 65-70 çocuk ve 25 gebe varken deprem sonrası nüfuslar yaklaşık 3700'e düşmüştür. Bebek, gebe izlemleri yapılamamaktadır. Gebe sayısı ise ~10'a inmiştir. ASM'de başvuranlara aşılama yapılabilmektedir. En sık başvuru nedeni olarak ÜSYE ve tonsilit dikkat çekmektedir.

Sağlık çalışanlarının belirttikleri sorunlar:

Çoğu çalışanın evinin ağır hasar görmesi

Van'dan uzakta bir ilçede aileyle barınmak zorunda olmak ve kış koşullarında hergün ilçeden ulaşım

2 no.lu ASM

Toplam beş hekim ve 5 hemşire-ebe çalışmaktadır. Deprem öncesi ortalama nüfus 3700-4100, ortalama 80-90 çocuk ve 25-30 gebe kayıtlıdır. Deprem sonrası ortalama 70 bebek ve 15 gebe kaydı vardır. Çocuk ve gebe izlemleri yapılamamakta ve AP malzemesi temininde sorunlar yaşanmaktadır. Görüşülen çalışanlar istenmeyen gebeliklerin görülebildiğini belirtmektedirler. Başvuru sırasında hasta olmaları nedeniyle yaşlı nüfusa aşı uygulanamamaktadır.

Sağlık çalışanlarının belirttikleri sorunlar:

Çoğu çalışanın evinin ağır hasar görmesi

Yazlık çadırda barınmak

3 no.lu ASM

Toplam 8 aile hekimi bölgesi vardır. Şu anda Stadyum Çadırkentinde hizmet vermektedir. Deprem öncesi kayıtlı nüfuslarının ne kadarının halen kayıtlı olduğu bilinmemektedir. Kayıtlı kişilerin çoğu özellikle kadın ve çocuklar kentten ayrılmıştır. Çadırkentten ve civarından başvuran çocuklar için eski ve yeni aşıları değerlendirmek üzere form 012A ve B'ler doldurulmaya başlanmıştır. Başvuranlar arasında en çok solunum yolu enfeksiyonları ve kas iskelet sistemi sorunları olduğu dikkat çekmektedir. Çadırkent sağlık birimi çadırı ısınma açısından uygundur ve yeterli genişliktedir.

Sorunlar

Nüfusun tam olarak bilinmemesi

Çadırkent sağlık biriminde laboratuvar olmaması

El yıkama olanağı olmaması

Kalıcı, güvenli barınma yeri olmaması

4 no.lu ASM

ASM'de bulunan toplam 6 aile sağlığı biriminden bir hekimin deprem öncesi tayinle ayrılması nedeniyle halen beş hekim görevlidir, ayrıca beş hemşire-ebe ve bir hizmetli çalışmaktadır. Deprem öncesi 200 olan poliklinik sayısının 40'a düştüğü nüfusların aile sağlığı birimi başına 3700'den 3300'e düştüğü ifade edilmiştir. Verilen sayının başka bir ASM'ye kayıt aldıran nüfus üzerinden saptanabildiği belirtilirken ne kadarının Van dışına göç ettiği ancak ASM kaydını aldırmadığı bilinmemektedir. Birim başı yaklaşık 70 çocuk ve 30 gebe kayıtlıdır. Gezici hizmet verilememektedir. Sadece telefonla aranarak davet edilmektedir.

Başvuranlar arasında döküntülü hastalık ve ishal vakası olmadığı bildirilmiştir. Sık görülen diğer sorunların yanı sıra soğuktan kaynaklanan deri çatlaklarına bağlı deri enfeksiyonlarının çok sayıda olduğu belirtilmiştir.

Güvencesiz hastalara ilaç verilememektedir. Malzeme olarak kondom kalmadığı, aşıları soğuktan donduğu ve yeni aşı isteklerinin olduğu söylenmiştir. Gebelik testi yoktur ve medikal firmalar çalışmadığı için temin edememektedirler.

Sorunlar

Barınma

Yardımlarda adalet olmaması ve sağlık çalışanlarına öncelik tanınmaması

ASM binasının güvenli olmaması

Sarf malzemesi temininde güçlük

Tedirgin de olsalar zorunluluk nedeniyle lojmanda kalmak

Sağlık müdürlüğünden barınma sorunlarını aile olarak çözmeleri gerektiğinin söylenmesi

Maaşların çok düzensiz ödenmesi, bazı hekimlerin nüfusunun sıfır gösterilip sadece cari giderlerinin ödenmiş olması

Hizmet binasının tamirinin kendileri tarafından yani cari gider ödentisinden karşılamalarının istenmesi

5 no'lu ASM (Şamranaltı)

ASM'de bulunan toplam 4 aile sağlığı biriminden üçünde hekim vardır, bir hekim deprem öncesi tayinle ayrılmıştır. Ayrıca beş hemşire-ebe'den ikisi istifa etmiştir halen üç hemşire-ebe ve bir hizmetli çalışmaktadır. Deprem öncesi 3100-3900 olan ortalama kayıtlı nüfuslardan deprem sonrasında her AH'nden ~100 kişinin kayıtlarını aldırmıştır. Her aile hekimine bağlı ortalama 60 çocuk vardır. Bebek, gebe izlemleri yapılamamaktadır. Ayrıca ateşlenmekten korkmaları nedeniyle yaşlı nüfusa aşı yapılamamaktadır. En sık ÜSYE, tonsilit ve kronik hastalık reçetesi tekrarı nedeniyle başvuru yapılmaktadır.

Sorunlar

Hasarlı lojmanda kalmak zorunda olmak

Kalıcı ve güvenli barınma sağlanmaması

6 no.lu ASM

ASM'de toplam 6 aile hekimi, beş hemşire-ebe ve bir hizmetli çalışmaktadır. Birim başına nüfusun 3900'den 3200'e düştüğü, günlük poliklinik sayısının 170'den 120'ye indiği belirtilmiştir. Malzeme eksiği olmadığı bildirilmiştir. Misafirler dâhil aşılama sürmektedir. Bebek ve gebe takibi için aradıkları kişilerin genellikle şehir dışında olduğu anlaşılmaktadır. Hakkında bilgi alınan bir aile sağlığı biriminde var olan gebe sayısı 57, bebek sayısı 65'tir. İki hafta içinde 8 ateşsiz ishal, 4 bitlenme, 1 uyuz vakası görülmüştür.

Sorunlar

Rotasyon için gelindiğinde arabada kalmak zorunda olmak

Kayıtlı kişi sayısının azalması nedeniyle ücretlerin düşmesi

7 no.lu ASM

ASM'de toplam 5 aile hekimi, beş hemşire-ebe ve bir hizmetli çalışmaktadır. Hekimler ilk beş gün boyunca Bölge Eğitim Hastanesi acil servis'te gönüllü olarak çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Bina için sözlü olarak sağlam denmiş olsa da, hasar tespitinin sadece duvara çekiç vurarak yapılmış olması nedeniyle sağlık çalışanları açısından güven vermemektedir. Sağlık müdürlüğünden ücrete konu olan nüfusun sabit tutulacağının ifade edildiği ve ücretlerde henüz bir azalma olmadığı belirtilmiştir. Yine de aile sağlığı birimlerinin nüfusu azalmıştır. Günlük poliklinik sayısı 300'den 80'e düşmüştür. ÜSYE ve idrar yolları hastalıklarının sık görüldüğü ve aşılama hizmetlerinin devam ettiği belirtilmiştir.

Sorunlar

Çalışanların tümünün evinin hasarlı olması

Barınma sağlanmaması

Van'da barınma olanağı bulamayıp kent dışında barınma zorunluluğu

Yetkililer tarafından yalnız bırakılma

8. no.lu ASM

Van'da yazılı olarak sağlam raporu alan tek ASM binası burasıdır. ASM'de toplam dört aile hekimi, dört hemşire-ebe çalışmaktadır. Günde 50-60 poliklinik yapılmaktadır. Bir hekim kendisine kayıtlı bölgede 200 kişilik bir azalma olduğunu belirtmiştir (Fotoğraf 11).

Göç alan bir mahallede hizmet veren ASM'ye kayıtlı hastalar çoğunlukla TTB-SES Sağlık Merkezi'ne başvurmaktadır. Sık görülen hastalıklar ÜSYE, kronik hastalıklar olarak ifade edilmektedir. Aşılama ve gebe takibi devam etmektedir. Medikal firmalar kapalı olduğundan malzeme eksiği giderilememektedir. Ancak ASM'lerin malzeme konusunda kendi aralarında paylaşım içinde oldukları ifade edilmiştir. Sağlık Müdürlüğü malzeme eksiği listesi istemiş olsa da henüz malzeme temini konusunda bir gelişme olmamıştır.

Sorunlar

Barınma sağlanmaması

Eş ve çocukların il dışına gönderilmesi nedeniyle ailelerin parçalanması

9. no.lu ASM

ASM'de toplam 3 aile hekimi, üç hemşire-ebe ve bir hizmetli çalışmaktadır.

3 hekimin bölgesinin toplam nüfus yaklaşık 10.000 olarak belirtilmiştir. İki hekimin çalıştığı 19 no.lu ASM binasının hasarlı olması nedeniyle kendi binasında hizmet verememekte ve 9 no.lu ASM ile birleştirilerek nüfusları da bu ASM tarafından bakılmaktadır. Her aile hekiminin ortalama 70-80 arasında bebeğinin olduğu bebek, gebe izlemlerinin yapılamadığı ifade edilmiştir.

Görüşülen hemşire kendi bölgesindeki 81 bebek için aşı bilgilerine telefonla ulaştıklarını ve kasım ayı için sadece 7 eksik aşı bildirdiklerini, il dışında olanlardan da aşı bilgisi aldıklarını ifade etmektedir. En sık olarak ÜSYE, tonsilit ve uyuz benzeri olgular başvurmaktadır. Günde 20-25 hasta bakılmaktadır.

Sorunlar

Görüşülen hekim ve hemşirenin evi hasarlıdır

10 no.lu ASM

Şerefiye mahallesinde Eğitim Sağlık Ocağı ve Eğitim ve Dinlenme Tesisi (ESSO) ile aynı yerde bulunmaktadır. Görevli hekim ve hemşireyle ASM bahçesinde poliklinik hizmeti verdikleri çadırda görüşülmüştür.

Sağlık müdürlüğünde verilen bilgide ASM binasının sağlam olduğu ve ESSO tesisinde kalanlar olduğu söylenmiş olmakla birlikte, çalışanlar ikinci kattaki kirişlerde kılcal çatlaklar olduğunu, kendilerine binanın sağlam olduğuna dair herhangi bir rapor verilmediğini belirtmişlerdir. Binada birinci depremden sonra çalışılmıştır. Ancak ikinci depremden sonra bir süre binaya girilmemiş, bir süre Mimar Sinan ve Şahabettin Özarslan çadırkentlerinde hizmet verilmiştir. Daha sonra da ASM'ye dönerek bir süre binada hizmet verilse de, çalışanlar iki hafta önce sağlık müdürlüğünden temin ettikleri çadırda hizmet vermeyi tercih ettiklerini söylemişlerdir (Fotoğraf 12).

Beş aile sağlığı birimi olan ASM'de şu anda aktif çalışmakta üç hekim vardır. Hekimlerden biri istifa etmiş, biri tayin olmuş, biri ise raporludur. Daha sonra tayini çıkan bir hekimle birlikte şu anda 2 hekim rotasyon halinde 1 hekim görev yapmaktadır. Ayrıca 5 aile sağlığı elemanından birisi doğum izninde, bir diğer istifa etmiştir, halen 3 aile sağlığı elemanı görev yapmaktadır.

Aile sağlığı birimi başına bağlı nüfus 4050'den 3750'ye, poliklinik sayısı ise 150'den 40-50'ye düşmüştür. Çalışanların ücretleri azalmamıştır. Ancak nüfusların çok azalması durumunda sözleşmelerinin feshedilmesinden endişe etmektedirler.

Aşılamalara devam edilmektedir ancak nüfuslarına ulaşamadıkları için aşılamalar aksamaktadır. Diğer yandan, aradıkları bebek ve gebelerin çoğunun kent dışında olduğu saptanmaktadır. Başvuran hastalarda sık görülen hastalıklar ÜSYE, ishal (az sayıda) ve az sayıda scabies olarak belirtilmiştir.

Sorunlar

Barınma

Nüfusların azalması nedeniyle yakın gelecekte ücretin azalması ya da sözleşmelerin feshedilmesi kaygısı

11 no.lu ASM

ASM'de bulunan toplam 6 aile sağlığı biriminden üçünde hekim vardır, iki hekim deprem öncesinde TUS kazanarak ayrılmış, bir hekim istifa etmiştir. Ayrıca üç hemşire-ebe ve bir hizmetli çalışmaktadır.

Deprem öncesi birim başına 4000 olan nüfus 3600 civarına düştüğü ifade edilmiştir. Bebek sayısı toplam 434'den 390'a gebe sayısı birim başına 35'den 28'e düşmüştür ve sayılar gittikçe azalmaktadır. Hemşireler gebe takiplerin telefonla yaptıklarını ama bazılarına ulaşamadıklarını belirtmektedirler. Hizmet verilen mahallede yaşayanlar genellikle evlerin önüne kurulu çadırlarda barınmaktadırlar. Aile planlaması için hap, kondom verilirken RİA için TSM'ye yönlendirilmektedir. Bebek ve yetişkin aşıları yapılmaktadır ve kurumda bulunan aşılar tüketilememiştir. Günlük poliklinik sayısı deprem öncesi 150 kadar iken deprem sonrasında ortalama 30 civarındadır. Başvuranlarda bitlenme saptanmaktadır. İshalli ve döküntülü hastalıklar yoktur. Malzeme eksiği olarak gebeler için demir, bebekler için D vitamini preparatlarının bulunmadığı bildirilmiştir.

Sorunlar

Barınma sağlanmaması

Gelirlerin düşmesi

Yardımlarda adalet olmaması

Sağlık bakanlığının ilgisizliği

Rotasyona gelindiğinde araba ya da çadırda kalmak durumunda olmak

12 no.lu ASM

ASM'de toplam altı aile hekimi, altı hemşire-ebe ve bir hizmetli çalışmaktadır. Depremden sonra herhangi bir iyileşme olmadığından yakınılmaktadır. Doktorlar 23 Ekim'den beri ASM'nin açık olduğunu ve hizmet vermeye devam ettiklerini belirtmekte ve ilk 15 gün arabalarında kaldıklarını ifade etmektedirler. İlk birkaç hafta sonunda da hem hizmet sunmak hem de halkın ısınma konusunda sorun yaşaması nedeniyle ASM'yi açık tuttuklarını belirtmişlerdir.

Tam bilinemese de bölge nüfusunda azalma olduğu, poliklinik sayısının 200'den 100'e düştüğü, bebek ve gebelerin en az yarısının şehir dışında olduğu ifade edilmektedir. İshal hiç görülmemekte, en çok ÜSYE ve kronik hastalıklar nedeniyle başvurulmaktadır. Aşılama devam etmektedir.

Sorunlar

Tüm ASM çalışanlarının evinin hasarlı olması

Kalıcı, güvenli barınma sağlanmaması *(Misafirhane olarak kullanılan Huzurevi ancak ikinci ayda bize açıldı)*

Deprem nedeniyle büyük maddi kayıplarının olması sonucu yaşanan ekonomik sıkıntılar

Sağlık Bakanlığı tarafından yalnız bırakılma

Sağlık Bakanlığı'nın toplantıdaki kırıcı tutumu

Tabip odasının ilgisizliği

Çocuğu olanlar, özellikle kadın doktorların büyük sıkıntı yaşaması

13 no.lu ASM

ASM'de iki aile hekimi, üç hemşire-ebe çalışmaktadır. Binanın hasarlı olması nedeniyle Mevlana Kızılay Çadırkenti'nde hizmet verilmektedir. Bölgelerindeki çocukların çoğu il dışındadır. Günde 30-40 hasta başvurusu olmaktadır. Bunların 10 kadarı 5-yaş altı çocuklardır. Halen kendi bölgelerinden ve çadırkentten gelen çocuklar kaydedilmektedir. Çadırkentte kalan nüfus hareketliliği yüksek olduğundan tüm hanelerin kaydının yapılmasının sağlıklı olmayacağı belirtilmiştir. Bebek, gebe taraması ve izlemleri yapılamamaktadır. Yine de, çadırkent ve civardan gelen çocuklara aşılama yapılmakta, ilaç sağlanmakta ve uygun ilaç yoksa mobil ASM kaşesi ile eczaneden temin edilmektedir. En çok ÜSYE, tonsillit, bitlenme ve uyuz nedeniyle başvuru yapılmaktadır.

Sorunlar

Çalışanların evlerinin hasarlı olması

Barınma sorunu

14 no.lu ASM

ASM'de dört aile hekimi, beş hemşire-ebe çalışmaktadır. Binanın hasarlı olduğu sözlü olarak bildirilmiştir. Ancak çalışanlar bölgenin zeminin sağlam olduğunu söyleyerek binaya verilen hasarlı raporunun geçerliliğinden kuşku duymaktadırlar. Hizmetler Kimse Yok mu Derneği'nden kişisel ilişkilerle edinilen çadırda sürdürülmektedir.

Günlük poliklinik sayısı 100'ü bulmaktadır, çünkü zemini sağlam olan bu bölgeye diğer bölgelerden göç olduğu belirtilmektedir. Bölgede yaşayanlar genellikle kendi evlerinde kalmaktadır ve çok sayıda misafir olduğu saptanmıştır. Sık görülen hastalıklar ÜSYE, idrar yolu

hastalıkları ve parazit enfestasyonlarıdır. Hastalıklarda deprem sonrası çok değişiklik olmadığı, yalnızca soğuğa bağlı olarak ÜSYE'nin arttığı belirtilmektedir. Güvencesi olmayan hastaların çadırkent sağlık birimlerinde muayenesi ve tedavileri yapılmakta, ilaçları sağlanmaktadır ancak fakat ASM'lerde güvencesi olmayan hastaların bu olanakları yoktur.

ASM'nin giderlerinin fazlasıyla arttığı belirtilmiştir. Sarf malzemesi eksikleri vardır.

Sorunlar

Cari gider ödeneğinin yarıya düşürülmüş olması, buna karşılık giderlerin çok artması (cari gider ödeneğinin yine tam olarak verilmesi gerektiği belirtilmiştir)

Nüfusların giderek azalması ve gelirlerin düşmesi kaygısı

Sarf malzemesi eksikleri (Devletin sarf malzemesi yardımı yapması talebi ifade edilmiştir)

15 no.lu ASM

ASM'de dört aile hekimi ve üç hemşire-ebe ve bir hizmetli çalışmaktadır. Hizmet binasının sağlam olduğu sözlü olarak bildirilmiştir. Lojmanlarda kalınmamaktadır. Günlük poliklinik sayısı deprem öncesi 150 iken şu anda 15 civarındadır. Hekim başı nüfusun 3500'den daha da azaldığı söylenmiştir. Nüfus için bir saptamaları yoktur. Birim başına 50 bebek 104 gebe varken şu anki sayı bilinmemektedir. Aşılama devam etmektedir ama aşı için gelen nüfusun çok azaldığı ifade edilmiştir. AP için kondom verilebilmekte, RİA için sevk edilmektedir. Gebe ve bebek takipleri yapılamamaktadır, ailelerin aransa da ulaşılamayacağı söylenmiştir. ÜSYE dışında dikkat çekici bir başvuru yoktur.

Sorunlar

Barınma sorunları

Gelirlerin düşmesi

Ev hasra tespitlerinin yapılmaması

Tüm hekimlerin göreve çağrılması durumunda barınma sorununun daha da artması

16 no.lu ASM

ASM'de beş aile hekimi ve beş hemşire-ebe ve bir hizmetli çalışmaktadır. Hizmet binasının sağlam olduğu sözlü olarak bildirilmiştir. Kendilerine yazılı rapor ulaşmadığı için halen bahçede kurulan çadırda hizmet verilmektedir. Lojmanlarda kalınmamaktadır. Günlük poliklinik sayısı deprem öncesi 150 iken şu anda 30 civarındadır. Beş hekimin toplam nüfusu 18000 iken, bir hekimin nüfusunda 150 azalma olduğu saptanmıştır. Toplam olarak deprem öncesinde 250-300 gebe ve 600 bebek varken şu an tam sayı bilinmemektedir. Daha çok ÜSYE, parazit hastalıkları, ishal nedeniyle başvurulmaktadır. . Aşılama devam etse de ama hasta takip edemedikleri için azalma olduğu belirtilmektedir.

Görevli hekim tayin hakkı verilmesi durumunda ayrılmak istediğini belirtmektedir.

Sorunlar

Kalıcı barınma sorunu

Çadır temin edememek (ASM hemşiresi altı saat sırada beklediği halde çadır alamadığını ifade etmiştir)

Tayin hakkı verilmesi

17 no.lu ASM

Akköprü mahallesinde bulunan ASM'nin binası hasarlı olduğu için kapalıdır. Kapıya bir yazı asılarak hastalar 1 nolu ASM'ye yönlendirilmektedir.

19 no.lu ASM

Binası hasarlı olan 19 Nolu ASM kapalıdır. Bağlı nüfusu 9 Nolu ASM'ye verilmiştir. Sağlık çalışanları gezici sağlık hizmeti vermektedirler.

18. ve 20 no.lu ASM

ASM'de bulunan toplam 6 (18 no.lu ASM: 4, 20 no.lu ASM: 2) aile sağlığı biriminden dördünde hekim vardır, iki hekim deprem öncesinde tayin olmuştur. Ayrıca üç hemşire-ebe ve bir hizmetli çalışmaktadır. Ziyaret sırasında yoğun bir hasta başvurusu olduğu gözlemlenmiştir. Bebek, gebe izlemlerini yapamadıklarını ifade etmişlerdir. Aşı başvuranlara yapılabilmektedir, gelmesi gereken 22 bebek aşısından 11'inin il dışında olduğu bilgisi alındığı, diğer 11'ine aşı yapıldığı ifade edilmiştir. En çok ÜSYE, kronik hastalıklar için reçete tekrarı nedeniyle başvuru olmaktadır. Aralık ayı ortasında 4 su çiçeği vakası saptandığı belirtilmiştir. Deprem öncesinde günde 200 hasta bakılırken şimdi 60-70 civarında hasta baktıklarını belirtmektedirler.

ASM binasının bir bölümü sonradan eklenmiştir ve depremden sonra yeni eklenen bölümün kullanılmaması önerilmiştir. Binanın diğer bölümlerinde hizmet verilmektedir.

Sorunlar

Barınma sorunları

BOSTANİÇİ 1 no.lu ASM

ASM'de bulunan toplam 4 aile sağlığı biriminden ikisinde hekim vardır, bir hekim deprem öncesinde tayin olmuştur, bir hekim raporludur. Halen Başkale'de ailesinin yanındadır. Ayrıca dört hemşire-ebe ve bir hizmetli çalışmaktadır. ASM binasına ilk depremden sonra sözlü olarak sağlam denmiştir. İkinci deprem sonrası değerlendirme yapılmamıştır (Fotoğraf 13-14).

Bağlı nüfus depremden önce 3800 iken depremden sonra 3500'e düştüğü ifade edilmiştir. Günlük poliklinik ise 40'tan 80'e çıkmıştır, çünkü bölgede misafirler vardır. Bebeklere ve gebelere ulaşılamamaktadır. Bölge nüfusunun bir kısmı çadırda kalmaktadır. Bazı evler yıkılmıştır ancak mahallede henüz konteynır kurulmamıştır. Görülen hastalıklar arasında ziyaret edilen gün 1 pnömoni ve 3 ishal vakası olduğu dikkat çekmiştir. Sağlık güvencesi olmayanların ücretsiz ilaç alabilmesi için tanımlanan Deprem65 kodundan ASM hekimlerini bilgisi yoktur.

Sorunlar

Barınma sorunları

BOSTANİÇİ 2 no.lu ASM

İki hekim, üç hemşire-ebe ve bir hizmetli çalışmaktadır. Binanın sağlam göründüğü, ancak hasar tespiti için gelen bir kişinin elleri ceplerinde kontrol edip ayrıldığını bu nedenle sağlam olduğu bilgisinin güvenilir olmadığı ifade edilmiştir. Görüşülen hekime bağlı nüfusta 100 kişi azalma olduğu, günlük poliklinik sayısı 45-50 olduğu ve deprem öncesine göre azalma olmadığı belirtilmiştir. Halen gebe sayısı 40, bebek sayısı 67'dir. En çok ÜSYE görülmektedir. ASM'ye bazı mültecilerin de başvurduğu ve bronşit saptandığını söylenmiştir.

Sorunlar

Tüm ASM çalışanlarının evlerinin hasarlı olması

Barınma sorunları

ERÇEK BELDESİ ASM

ASM'de üç hekim, üç hemşire-ebe çalışmaktadır. Rotasyonla o dönemde çalışmakta olan hekim, Gürpınar ilçesinde hemşire-ebe ise Gevaş'ta kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının tümünün evleri hasarlıdır.

Erçek beldesinde ağır hasarlı ve can kaybı olmadığı belirtilmiştir. Halkın çadırlarda kaldığı ancak hava soğudukça evlere girmeye başladıkları saptanmıştır. 9 Kasım depreminden sonra 300 hasarlı ev olduğu saptanmış ve 300 konteynır gönderileceği söylenmiştir. Köye çok fazla yardım TIR'ı geldiği belirtilmiştir. ASM'nin iki depremden sonra da Sağlık Müdürlüğü tarafından ziyaret edilmediği ifade edilmiştir. ASM binasında hasar tespiti yapılmadığı, sözlü olarak binada çalışmaları söylendiği belirtilmiştir.

Görüşülen hekim, sağlık müdürlüğünden konteynır istemediğini, başvuracak yerin belli olmadığını ve kendisinin belde belediyesi ile görüşerek konteyner almaya çalıştığını söylemiştir.

ASM'ye bağlı toplam 5 köy vardır ve her hekime bağlı ortalama nüfus 4000'dir. Görüşülen hekime bağlı gebe sayısı 38, bebek sayısı 197'dir. Toplam poliklinik sayısı 30'dur ve depremden sonra değişme olmamıştır. En çok görülen hastalıklar ÜSYE'larıdır. Aşılama devam etmektedir ve malzeme eksiği yoktur.

Sorunlar

Barınma sorunları

Van'da diğer kamu çalışanlarına sağlanan olanakların sağlıkçılara, özellikle ASM çalışanlarına sağlanmaması, kamu çalışanlarına yapılacak olan 300 TL yardımın ASM çalışanlarına ödenip ödenmeyeceğinin bilinmemesi

Sağlık Bakanlığı'nın yalnız bırakması

KARAGÜNDÜZ KÖYÜ ASM

ASM'nde bir hekim, bir sağlık memuru görevlidir ve rotasyonla çalışılmamaktadır. Binanın sağlam olduğu söylenmekle birlikte kendilerine rapor ulaşmadığını belirtmişlerdir. Doktor eş durumundan Van merkezinde cezaevi bahçesindeki Adalet Bakanlığı konteynırlarında kalmaktadır.

Köyde depremden dolayı hasarın az ama yardımın çok olduğu söylenmiştir. Karagündüz'de bağlı nüfus 3130, bebek sayısı 62, gebe sayısı 28, günlük poliklinik sayısı 110 olarak bildirilmiştir. Aşılama devam etmektedir ve aile planlaması malzemeleri yeterlidir. Başvuranlarda ÜSYE dışında önemli bir hastalık görülmemektedir.

Sorunlar

Depremzede sağlık çalışanlarına izin verilmemesi

ORTANCA KÖYÜ ASM

ASM'nde bir hekim, iki aile sağlığı elemanı görevlidir ve rotasyonla çalışılmamaktadır. Toplam 4 köy bağlıdır ve nüfus toplam 2640, gebe sayısı 44 bebek sayısı 57'dir. Günde 40 poliklinik yapılmaktadır. Köyde hasar gören başka evler olsa da sadece bir ev hasarlı olarak gösterilmiştir. Köye hiç konteynır gönderilmemiştir. ASM binasında ise hasar tespiti yapılmamış, Sağlık Müdürlüğü'nden ziyarete gelen olmamıştır. Binanın 20 senelik olduğu,

ancak güvenemeseler de çok soğuk ve rüzgarlı bir yer olması nedeniyle çadırda hizmet verilemeyeceği söylenmiştir.

Görülen hastalıklar arasında ÜSYE dışında normalin üzerinde ishal vakası olduğu dikkat çekmektedir. Ziyaret edilen günden bir gün önce gelen 30 hastadan 4'ü ateşli ishal saptanmıştır. Hekime göre bunun nedeni içme suyunun kontamine olmasıdır. İlden daha önce gelen çevre sağlığı ekiplerinin tespit yaptığını ve su deposunun kirli, borularda çatlaklar olduğunun söylendiğini belirtmektedir. Aşılama devam etmektedir, ancak yetişkin grip aşısının kalmadığı belirtilmiştir. Aile planlaması hizmeti sunulmaktadır. Aile sağlığı elemanları, lojman kullanılamaz durumda olduğundan konteynırda kalmaktadırlar.

Sorunlar

Köyün su deposunun çatlak suyunun kirli olması ancak ASM'lerin artık böyle bir görevlerinin olmadığı, imkanlarının da olmaması, ve köye ilgi gösterilmemesi nedeniyle sorunun çözülememesi

Ateşli ishalli hasta sayısının yüksekliği

Barınma sorunu (Hekim her gün Edremit'ten gelmektedir)

KARPUZALAN KÖYÜ ASM

ASM'nde bir hekim, bir aile sağlığı elemanı görevlidir ve rotasyonla çalışılmamaktadır. Erek dağı eteklerinin depremden çok etkilenmemesi nedeniyle bölgede çok hasarlı ev olmadığı, ancak köye çok sayıda konteynır gönderildiği ifade edilmiştir. ASM binası sağlam görünmekle birlikte henüz kesin hasar tespiti yapılmamıştır. Depremden sonra Sağlık Müd'ürlüğü'nden aşılama için gelenler olduğu belirtilmektedir.

Bağlı nüfus 4070'dir ve depremden sonra azalmamıştır. Gebe sayısı 40, bebek sayısı 87, günlük poliklinik sayısı ise 15-20'dir. Aşılama ve aile planlaması devam etmektedir

Hekim Bostaniçi'nde sağlık ocağı lojmanlarında, aile sağlığı elemanı ise Van merkezde hasarlı bir evde kalmaktadır. Sağlık Müdürlüğü'nden talep ettiği konteynır henüz sağlanmamıştır.

Başvuranlarda ÜSYE fazladır ancak ishal yoktur. Yine de köyde su sorunu olduğunu söylenmiştir. Deprem nedeniyle kömür talep edilmiş ancak henüz temin edilememiştir.

GEZİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ:

Van merkezde bulunan çadırkentlerin bir bölümünde ve bağlı 60 köyde gezici sağlık ekipleri tarafından hizmet sunulmaktadır. Bu hizmetler daha çok il dışından gelen sağlık çalışanları tarafından sürdürülmektedir. Çadırkentlerde gezici sağlık hizmeti her gün sunulsa da bu hizmetler aracın kapısından şikâyet sorup ona göre ilaç vermekten öteye gidememektedir.

Köylerde ise her köye dört günde bir gidecek şekilde birisi aşılama, diğeri sağlık hizmeti sunan ekip olmak üzere gezici hizmetleri sürdüren iki farklı türde ekip vardır.

Ancak gezici hizmetle ilgili her gün değişiklikler yapılmaktadır. Örneğin TTB Van Koordinasyon Merkezi ekibinin köy ziyareti sırasında sağlık hizmeti sunan ekibe aynı zamanda aşılama görevi de verilmiştir. Bu ekibin aşılama hizmetleri yalnızca çocukları ve yaşlılara grip ve pnömokok ve gebelere tetanoz aşısı ile sınırlıdır.

ERCİŞ

ERCİŞ 112-UMKE EKİPLERİ

Aralık ayı sonu itibarıyla Erciş'te 24 UMKE personeli 8 araçla hizmet vermekte, 29 ambulans bulunmaktadır. Her gün yaklaşık 30 hastanın transferi bu ambulanslarla sağlanmaktadır.

ERCİŞ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

Sağlık Grup Başkanlığı yönetimi Sağlık Bakanlığı tarafından atanan birer ay süreyle atanan Koordinatörler tarafından üstlenilmiştir.

Erciş TSM binasında kesintisiz olarak hizmet sunulmaktadır. TSM binasının girişinde Erciş Devlet Hastanesi'nin acil servis hizmetleri sürdürülmektedir.

Birinci katta ise depremden önce 5 no.lu ASM bulunmaktadır. Depremin ardından bir ay süreyle yine bu binada hizmet vermeye devam eden ASM, daha sonra Erciş Sahra Hastanesi yakınında başka bir binaya taşınmıştır.

Binanın üst katı Erciş Sağlık Grup Başkanlığı yönetim bürolarından oluşmaktadır. Erciş TSM binası için sağlam raporu verilmiş olmakla birlikte, binanın ortasında yer alan camlı tavan zeminin etrafı şeritle çevrilerek geçişe kapatılmıştır. Çalışanlar ise, binanın gerçekten sağlam olduğundan kuşkuludur.

TSM çalışanları için de barınma sorunu devam etmektedir. Sağlık Bakanının 21 Kasım'da bölgeye yaptığı ziyaret öncesinde, sağlık çalışanlarının barınması amacıyla alelacele TSM bahçesine kurulan üç adet termal UMKE çadırının 23 Kasım günü yapılan ziyarette bomboş olduğu herhangi bir yatak ya da ısıtma sistemi kurulmadığı gözlenmiştir. Aralık ayı sonu itibarıyla bu çadırlar rotasyonla gelen sağlık çalışanlarının geçici olarak barınması amacıyla kullanılmaktadır.

Personelin şimdiye kadar izin ve rapor hakları bittiği için zor durumda olsalar da çalışmaya devam ettikleri gözlemlenmiştir. Diğer yandan, döner sermaye gelirlerinin neredeyse yarı yarıya düştüğü ifade edilmiştir.

Depremin üzerinden 2 ay geçmesine rağmen sağlık çalışanlarının hiç birisinin güvenli bir barınma yerine sahip olmadığı, barınma yeri konusunda sağlık bakanlığının hiç bir destekte bulunmadığı ifade edilmektedir. Başvuruların yapıldığı hatta öncelik sıralaması bile yaptıklarını ancak çoğunun evi hasarlı olmasına rağmen hiç kimseye konteynır verilmediği saptanmıştır.

Sağlık bakanlığı'nın ölen sağlık çalışanları için taziye mesajını bile çok geç bildirmesinin sağlık çalışanlarında kırgınlık yarattığı açıkça gözlemlenmektedir. Ayrıca görevlendirme, barınma sorunlarına ilgi gösterilmediğinden yakınılmaktadır. Nitekim **evi tümüyle yıkılan hekimler ve sağlık çalışanları vardır.**

ERCİŞ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİ (ASM)

Erciş'te birinci basamak hizmetleri depremin 10. gününden itibaren yerel çalışanlar tarafından sunulmuş, çalışmalar Erciş TSM ve hasarsız olan 11 ASM'de yürütülmüştür. İkinci deprem sonrası dört ASM kullanılamaz olduğu için konteyner içinde hizmet sunulmaya başlanmıştır.

Kasım ayı sonu itibarıyla köyler dahil Erciş'te bulunan toplam 13 ASM'den üçü kendi binasında aktif olarak çalışmaktadır. Diğer ASM bölgeleri, diğer illerden gelen gezici sağlık araçları ile hizmet almaktadır. Van kent merkezinde yapılan gözlemlerin aksine, Erciş'te birinci

basamak tedavi hizmetleri, il dışından görevlendirilen sağlık çalışanları ve gezici sağlık hizmeti araçlarıyla sürdürülmektedir.

Erciş'e sağlık çalışanları için konteynırlar gelmiş olmakla birlikte, sayıca tüm çalışanlara yetecek düzeyde değildir. Halen barınma sorunu yaşayan çok sayıda sağlıkçı vardır. Birinci basamak sağlık çalışanları barınma sorununun çözümünün yanı sıra geçici süreyle izin talep etmektedirler.

Erciş'de biri diş hekimi olmak üzere (Hakan Yurtkuran) üç hekimin yaşamını yitirdiğini belirten ASM çalışanları, **yaşamını kaybeden doktorlardan ASM hekimi Dr.Ramazan Sansur'un isminin bir ASM'ye verilmesini talep etmektedirler**. Yaşamını kaybeden diğer hekim ise özel çalışan Dr.Muammer Yılmaz'dır.

ERCİŞ 1 Nolu ASM

Görüşülen ASM çalışanları 23 Ekim depremi sonrasında 15 dakika içinde ASM'yi çalışır hale getirdiklerini, o gün boyunca gelen tüm hastalara hizmet verdiklerini ifade etmişlerdir. Üstelik bu süre içinde kendi ihtiyaçlarını da karşılayamadıklarını, dağıtılan yardımlardan istemekten utandıklarını belirtmişlerdir.

Deprem öncesinde Erciş TSM binasında bulunan 1 no.lu ASM, binanın devlet hastanesi acil servisi olarak kullanılması nedeniyle kendi bölgelerinden çok uzakta Sahra Hastanesi'ne yakın 5 no.lu ASM binasında hizmet vermektedir. Çalışanlar bunun bölge halkı için de zorluk yarattığı, aşı için çağırdıkları bir annenin 2 km uzaktan yürüyerek geldiğini belirtmektedirler. Eski yerleri olan TSM binasında bir oda istediklerini ancak kendilerine bu odanın verilmediği gibi, ASM acil odası için aldıkları malzemelerin de şu anda nerde olduğunu bilmediklerini, kendilerinin satın aldıkları kimisi kişisel eşyalarının da kayıp olduğunu ifade etmişlerdir. Halen hizmet vermekte oldukları binada ise tansiyon aletleri bile olmadan çalıştıklarını vurgulamışlardır.

ASM çalışanları deprem sonrası hakları olan yasal olan izin haklarının farkına varamadıklarını, akut dönemin ardından rapor ve izin alarak bölgeden uzaklaştıklarını, ama rapor ve izinleri bittiği için çalışmaka zorunda olduklarını söylemişlerdir. Çalışmaktan kaçınmadıklarını ancak kalabilecek yer sorunlarının çözümlenmemiş olmasının çok kötü olduğunu özellikle vurgulamışlardır. Hekimlerden biri Çaldıran'dan gelip gittiğini, hemşireler ise çadırda kaldıklarını belirtmişlerdir. Sözleşmeli çalışan hemşirelerden birisi sağlık müdürlüğünde sözleşmeli personele konteynır verilmeyeceğini söylenmesi üzerine istifa ederek 657 kadrosuna geri dönmüştür.

Bu konu sağlık bakanlığının özellikle Aile hekimliği ve sözleşmeli personele nasıl bir davranış ve bakış açısında olduğunun bir göstergesidir.

Çocuğu olan ve aile sağlığı elemanı olarak çalışan kadın sağlık çalışanları özellikle zorluk yaşamaktadırlar. Gebe ve çocuğu olanlara geçici görev hakkı verilmekle birlikte aile sağlığı elemanı olduğu için çalışmakta olduğu ASM'ye dönememe endişesi nedeniyle hiçbiri bu haklarını kullanamamaktadırlar.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GEREKSİNİMLERİ

BARINMA

Aralık ayı sonu itibarıyla Van ili genelinde toplam 310 uzman hekim, 237'si aile hekimi olarak görev yapan toplam 329 pratisyen hekim ve 2170 hekim-dışı sağlık çalışanı görev yapmaktadır. Sağlık Müdürlüğü yetkilileri, bölgede sağlık personelinin kaldığı 328 konteynır olduğunu belirtmektedirler.

Hali hazırda sağlık çalışanları rotasyonla çalışıyor olsalar da, bu konteynırlar rotasyonla gelen sağlık çalışanlarının ancak yarısının barınma gereksinimini karşılamaktadır. Ancak bu da sadece rotasyonda oldukları süre için sağlanan bir barınmadır. **Sağlık çalışanlarına aileleriyle birlikte kalıcı barınma sağlanması konusunda iki ay içinde hiçbir ilerleme kaydedilmemiştir. Diğer kamu çalışanlarına gösterilen özen sağlık çalışanlarından esirgenmiştir. Bununla birlikte kendileri de depremzede olan sağlık çalışanlarının büyük bir özveriyle sağlık hizmeti vermeye devam ettiklerini gözlemlediğimizi belirtmeliyiz.**

Deprem sonrası ilden ayrılan, istifa eden sağlık çalışanı bulunmakla birlikte pek çoğu bölgede kalarak çalışmaya devam etmiştir. İlde görev yapan yerel sağlık çalışanlarının çoğu barınma sorunu yaşamaktadır. **Halen, sağlıklı ve güvenli barınma ortamı gereksinimi olan sağlık çalışanları için bir barınma olanağı yaratılamamıştır.** Hizmet sunan iki hastane yakınında oluşturulmakta olan ve sağlıkçıların kalacağı belirtilen barınaklar (kalıcı barınak değil; biraz daha sağlıklı ve güvenli konteyner) sadece iki hastane çalışanlarının bir kısmı için bir çözüm oluşturacaktır. Pek çok yerel sağlık çalışanı bir müddet daha, bulabildikleri geçici barınma yerlerinde, ailesinden uzak yaşamını sürdürmeye devam edecektir. Bu düzensizlik, belirsizlik ve gelecekle ilgili kaygının çalışanların motivasyonunu etkilememesi düşünülemez. Ancak, sağlık çalışanları hizmet sunmaktan kaçınmadıklarını belirterek öncelikle temel ihtiyaçlarını karşılayabilecek barınma ortamı istemektedir. İl dışından geçici olarak görevlendirme ile gelen sağlık çalışanları da özveri ile çalışmalara katılmaktadır. Bunlara sunulan barınma olanakları ise çalıştıkları yere (Van/Erçiş) ya da çalıştıkları birime (112/ hastane / müdürlük/ gezici ekip) göre değişmektedir. Kimi 400 yataklı huzurevinde, kimi Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi bahçesindeki çadırlarda, kimisi sahra hastanesi içindeki çadırlarda kalmaktadır. Dışarıdan gelen bu çalışanların bir kısmı da güvenli ve temiz barınma ortamı isteklerini dile getirmektedir.

Diğer yandan, bazı özel hastaneler yataklarından bir bölümünü hekimlere açmıştır. Ancak bu da geçici bir çözümdür. Aslolan sağlık çalışanlarının önemli bir bölümünün parçalanmış olan aileleriyle birlikte yaşayacakları, iyi iklimlendirilen, güvenli, korunaklı ve banyo, tuvalet gibi temel gereksinimlerin sağlandığı konteynır, prefabrik ev ya da diğer tipte kalıcı konutların sağlanmasıdır.

Van'da bulunan tüm ASM'lerde dönüşümlü çalışma düzeni 26 Aralık tarihi itibarıyla sona erdirilmiştir. Tüm ASM hekimlerinin ve hekim dışı çalışanlarının görevlerine geri çağrılmasının, ASM çalışanlarının yaşamakta olduğu barınma sorununu daha da artıracağı ortadadır. ASM hizmetlerinin devamlılığının ön koşulu, çalışanların temel gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Umarız, Sağlık Bakanlığı ve Van il ve sağlık yöneticileri barınma sorunlarının çözdükten sonra bu kararı almıştır.

ÇALIŞMA DÜZENİ

Hem hastanelerde hem de köyler dışında çoğu birinci basamak sağlık kurumunda her dönemde 1/3 ya da ¼'ünün aktif olarak çalıştığı rotasyonlarla çalışılmaktadır. Bu düzenden memnun olan da/ olamayan da bulunmaktadır; ancak temel sorun olarak çalışılan binanın güvenliği belirtilmektedir. Çoğu sağlıkçı, içine girerek hizmet sundukları binaların güvenli olduğuna inanmamaktadır. Kendilerine sözlü olarak söylenen ''sorun yok, bina sağlam'' ifadeleri kaygılarını gidermemektedir. Bu nedenle binanın sağlam olduğunu belirten raporların, herkesin görmesine olanak sağlayacak şekilde, duyuru panolarında ilan edilmesi bu kaygıyı gidermesine yardımcı olabilir.

Kamu sağlık çalışanları özel hastanelerin önemli bir bölümünün depremin ardından kapılarını kapattıklarını ve hastalarını Bölge Eğitim Araştırma Hastane'sine sevk ettiklerini belirterek tepkilerini ifade etmişlerdir.

Depremden iki hafta sonra yeni binalarında çalışmaya başladıklarını belirten bir özel hastane başhekimi ise personel yokluğu nedeniyle yeterince hizmet sunamadıklarını ifade etmektedir.

EKONOMİK SORUNLAR

Van'da depremden sonra çalışmaya devam eden sağlıkçıların pek çoğu eşlerini, çocuklarını daha güvenli ve sağlıklı olduğunu düşündükleri aile yakınlarının yanına göndermiştir. Bu koşullarda ailelerinden uzakta iki aydır yaşamlarını sürdürmeye devam etmektedirler. Kendileri de travma yaşayan çalışanların aile bütünlüğünü ne zaman ve nasıl sağlayacakları belirsizdir. Bu belirsizlik sağlık çalışanlarını tükenmişlik noktasına getirmiştir. Bu gerekçelerle bazı sağlık çalışanları tayin istemekte ve yasal dayanak aramaktadır.

Bu konuda depremzede sağlık çalışanlarına ayrıcalık sağlanmalıdır ve olası seçenekler sağlık çalışanları ile tartışılarak karar verilmelidir.

Performansa dayalı ek ödeme çerçevesinde özellikle hastanelerde çalışanların "performans puanlarının düşmesi nedeniyle(!)" ücretleri de düşmüştür. ASM çalışanlarının ise nüfusu azalmıştır bir kısmı ücretlerinin azaldığını, bir kısmı da değişmediğini ifade etmektedirler.

Aylık gelirleri azalsın ya da azalmasın depremzede tüm sağlık çalışanları evlerini ve eşyalarını kaybetmeleri nedeniyle büyük maddi zarar uğramış durumdadırlar. Bir bölümü eşi ve çocukları için başka kentlerde ev kiralamak durumunda kalmışlardır. Depremden kendileri de etkilenen, aileleri parçalanan, düzensiz yaşam nedeniyle ekonomik sorunlarla karşılaşan sağlık çalışanlarına ek ödeme yapılmalı; ayrıca faizsiz ya da düşük faizli kredi sağlanarak destek verilmelidir.

26 Aralık 2011 tarihinde Sağlık Müdürlüğü'nden elde edilen bir bilgiye göre, ASM hekimlerine bildirilenin aksine hiçbir ASM'nin nüfusu deprem öncesi nüfusları sabit kabul edilecek şekilde belirlenmemiştir. ASM hekimlerine *"bölgenize dönerseniz nüfus kayıtlarınızı tamamlarsınız, size başvurular artar ve nüfuslarınız eski düzeyine ulaşır"* dendiği öğrenilmiştir. Birinci basamak sağlık çalışanlarının ücret güvencesini ortadan kaldıran bu uygulama, aile hekimleri ve hekim dışı birinci basamak sağlık çalışanlarının Van'da çalışma motivasyonunu tümüyle ortadan kaldıracaktır.

SOSYAL VE RUHSAL DESTEK GEREKSİNİMİ

Sağlık çalışanları hem depremzede olarak hem de giderek kötülene koşullar altında hizmet vermeye devam etmek zorunda olmaları nedeniyle ruhsal açıdan gerçekten önemli sıkıntılar yaşamaktadırlar.

Topluma yönelik olarak etkili bir şekilde gönüllülük temelinde sürdürülen APHB çalışmalarının sağlık çalışanlarına özel destek sağlamak üzere düzenlenmesi acil bir zorunluluktur. 23 Ekim depreminin ardından kentte görevli olan psikiyatristlerin çabasıyla sağlık çalışanları için sadece bir kez düzenlenebilen ruhsal destek amaçlı toplantı bir daha tekrarlanamamıştır.

TTB Van Koordinasyon Merkezi ekiplerinin kente görevlendirilen psikiyatristlerin de katılımıyla düzenlemek için çaba harcadığı sağlık çalışanlarına özel ruhsal destek amaçlı toplantılar, Sağlık Bakanlığı afet koordinatörlerinin engellemesi sonucu gerçekleştirilememiştir.

Afet koordinatörlüğünün planlayacağı söylenen toplantılar ise, depremin ardından iki ay geçmesine rağmen henüz yapılmamıştır.

Aynı zamanda kendileri de birer depremzede olan sağlık çalışanlarına yönelik ruhsal destek çalışmaları mutlaka düzenlenmeli, bireysel ve grup olarak profesyonel destek sağlanmalıdır.

SOSYAL HİZMET ÇALIŞMALARINA DAİR GÖZLEM (24 KASIM - 15 ARALIK)

Aniden meydana gelen, normal hayatın akışını birdenbire tersyüz eden, donduran, insanların güvenlik, kimlik ve gelecek algısını ciddi anlamda çöküntüye uğratan, yaşam üzerinde kontrolün kaybolduğu duygusunu yaşatan deprem gibi travmaların, insanlar üzerindeki psikolojik etkilerinin de oldukça sarsıcı olduğu bilinen bir gerçektir. Bu bilimsel gerçekten hareketle, Van depremini yaşayan insanlarımızın yoğun stres altında oldukları, sürekli psikolojik ve sosyal destek hizmetine ihtiyaç duydukları anlaşılmaktadır.

Depremin üzerinden 2 ay geçmesine karşın, evleri sağlam olanların, hiçbir can kaybına uğramayan insanların dahi, evlerine giremediklerini, yoğun korku, kaygı, sürekli artçı sarsıntılar ve tekrar deprem olacakmış/oluyormuş hissi yaşadıklarını; karamsarlık, çaresizlik, huzursuzluk, rahatsız edici değişiklikler tanımladıkları gözlemlenmiştir.

Van halkı, şikayet ettiği problemlerin kaynağı olarak birinci sırada fiziki şartları işaret etmektedir. Bunların içinde en önemlisi, eskiden olduğu gibi normal bir evde oturamamaktır. Depremden sonra terk etmek zorunda kaldıkları (Nakil edilen aileler) fiziki çevreleriyle birlikte sosyal çevrelerini, sosyal ilişkilerini de kaybetmişlerdir. Ayrıca çadır kent alanlarının fiziki-sosyal özelliklerinin kısıtlı oluşu problemi büyütmektedir. İnsanlar, her ne sebeple yerlerinden edilmiş olursa olsunlar, yerleştirildikleri yeni yerlerde sorunlar yaşamaktadır. Ya da basından takip edebildiğimiz kadarıyla yerleştirildikleri kentlerde milliyetçi ve saldırgan davranışlarla karşılaşmaktadır.

Geleneksel yapı içerisinde bulunan yöre halkının sosyal, ekonomik gelişiminin Türkiye'deki birçok ile nazaran çok geride olduğu, toplumsal ve sosyal yaşama katılma fırsatından yoksun oldukları ve ayrıca resmi kurumların sunduğu hizmetlerden yeterli düzeyde faydalanmadıkları için kendilerini dışlanmış hisseden Van halkında, depremden sonra da bu olumsuz duygu ve düşüncenin daha da arttığı tespit edilmiştir.

Deprem sonrası travmaya yönelik çalışmalarda da "hazırlıksız" olunması, ne yazık ki travmanın yoğun ve uzun süreli olacağını göstermiştir. Gönüllü kişi ve kuruluşlar, aradan iki ay gibi bir süre geçmesine rağmen, koordinasyonsuzluğun giderilmemesinden yakınmaktadır. Deprem (afet) bölgesinde barınma, yiyecek, salgın hastalıklardan korunma ihtiyacı kadar, sosyal hizmetlerin, koruyucu önleyici, rehabilite edici çalışmalarının gerekli olup olmadığının halen tartışılır durumda olması, sosyal hizmetlerin ağır aksak sürdürülmesine yol açmaktadır. Sosyal hizmet çalışmalarının hızlı bir şekilde artırılması gerekmektedir.

Deprem bölgesine sosyal hizmetler il müdürlükleri tarafından görevlendirilenler (gönüllü ve re'sen) içinde, sosyal hizmet uzmanları, sosyolog, psikolog, çocuk gelişim uzmanlarının da bulunduğu; ekiplerin, depremin 7. Günü itibariyle alan taramalarına bakanlıktan gelen bir anketi doldurarak başladıkları, anket sorularının da daha çok ihtiyaç/durum tespitine yönelik hazırlandığı görülmüştür.

Sosyal hizmet çalışmalarından sorumlu Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB), nitelikli meslek elamanlarını anket doldurmak için alan taramasında görevlendirmesi, tedavi sürecinin başlatılmasını geciktirmektedir. **Bakanlığın, bugüne kadar toplanan veriler üzerinden tespit edilen ve psikolojik destek amacıyla doğrudan başvuru yapanların psikolojik**

tedavi ve rehabilitasyon sürecini başlatmak için meslek elemanı (psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişim uzmanı v.s) personelini sahadan çekmesi uygun olacaktır.

Erciş'te toplam üç çadır kent kurulmuştur. (Mevlana,Yenişehir,Otogar) Çadır kentte, çadırdan oluşan ASPB'na bağlı olarak; İki adet kreş bir de toplum merkezi ve psikososyal destek çadırı faaliyet yürütmektedir. Çocuklara psiko-sosyal destek amaçlı oyun etkinlikleri, kadınlara da el işi, aile,eğitim programları vb., çocuk ve yetişkinlere etüt programları uygulanmaktadır. Sağlık bakanlığına bağlı sahra hastanesi bünyesi içinde tıbbı sosyal hizmet çadırları mevcuttur. Meslek elemanlarının büyük kısmı ankette görevlendirildiği için bu çalışmalar Erciş veya Van'ın tamamına yaygınlaştırılamamıştır.

Van halkının genel yapısı açısından değerlendirme yapılması gerekirse; ***Yöre halkının büyük ölçüde vasıfsız işçilik meslek ve iş kollarında istihdam edildikleri, bu meslek ve istihdam şeklinin de belirli yaşam biçimlerine karşılık geldiği görülmektedir. Bu durumun, düzenli geliri ve sosyal güvencesi olmayan halkın büyük kısmının devlete güvenlerinin olmamasına neden olduğu izlenmiştir.*** **Öte yandan halkın şikayetçi olduğu konuların başında yapılan yardımların halen düzenli bir şekilde yapıl(a)madığı, yardımların belirli mahallelerde, belirli kişilere yapıldığı, bu mahallelerde ihtiyaç sahibi aile/bireylerin yardımlardan faydalanamadığı yönündedir. Depremin yaşandığı ilk günlerde yapılan yardımlar seçilmiş kişiler tarafından dağıtıldığından, yardımların ihtiyaç sahiplerine değil, yandaşlarına yapıldığı yönündeki düşüncelerinin ve resmi yöneticilere tepkinin devam ettiği görülmektedir. Sosyal hizmet emekçilerinin dağıtımlara (sosyal çalışmacı,psikolog, sosyolog vs.) dahil edilmesi ve alan taramasında tespit edilen ihtiyaç sahiplerine göre dağıtılması, yeni yardımların kısmen de olsa ihtiyaç sahiplerine ulaşmaya başlamasına katkı sunmuştur.**

Depremden kadınlar ve çocukların, erkeklere oranla daha fazla etkilendikleri gözlemlenmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu teşhisiyle tespit edilen vakaların arasında kadın ve çocukların fazlalığı dikkat çekmektedir. İlerleyen tarihlerde başka büyük depremlerin yaşanacağına dair söylentilerin halk üzerinde psikolojik ve sosyal anlamda olumsuz etkiler yarattığı gözlemlenmiştir. Ayrıca ankete katılan ailelerin büyük bir çoğunluğu işsiz olduğunu beyan etmiştir. Özellikle anketörlere en önemli taleplerinin başında iş olanağı sağlanması ve gıda yardımlarının düzenli ve sürekli yapılması olduğu bildirilmiştir. Özürlüler, yaşlılar, kadınlar ve çocuklar afetten en çok etkilenen kesimi oluşturmaktadır.

Psiko-sosyal koordinasyon merkezinde görevli personelin barınma ve yemek sorunları vardır. Alan taramasında, anketin uygulandığı aile sayısı 2000 civarındayken, görev bir sonraki ekibe devredildiğinde rakam 17000'e ulaşmıştır. Van'da ise 9 Aralık 2011 tarihi itibarıyla anketin uygulandığı aile sayısı 14000 civarındadır.

Sosyo-ekonomik durumu iyi olan aileler kendi imkanlarıyla başka illerdeki akrabalarının yanlarına yerleşmişlerdir. Sosyo-ekonomik durumu iyi olmayıp zorunlu barınma talebinde bulunan aileler devlete bağlı psiko-sosyal destek koordinasyon merkezi tarafından yerleştirilmişlerdir.

Depremden etkilenen halk, kamu çalışanları ve yöneticiler, depremin yaratmış olduğu psikolojik şoku atamadıkları ve bunun devam ettiği, özellikle kamu çalışanlarının kendilerine veya diğer kişilere yardımcı olmada zorlandıklarını

beyan etmişlerdir. İl ve İlçede kamuda görevli personel ve yöneticilerin depremin yaratmış olduğu travmatik sonuçlardan etkilenmelerinden dolayı kamu hizmeti sunmakta sıkıntılar yaşanmaktadır.

Uygulanabilir etkin ulusal afet politikasının eksikliği, Van-Erçiş depreminde de kendisini göstermiştir. Yapısal sorunların ortadan kaldırılması için gerekli olan örgütlenmedeki/organizasyondaki dağınıklık, afetten kaynaklı mağdur olan afetzedelerin barınma ihtiyaçlarına çözüm olarak sunulan afet sonrası çadır kentler veya yeniden yerleştirme sürecinin birer soruna dönüşeceği bilinmektedir.

AFETZEDELERE YÖNELİK SOSYAL DESTEK ÇALIŞMALARI (AFETLERDE PSİKOSOSYAL HİZMETLER BİRLİĞİ)

Türkiye Kızılay Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği ve Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği arasında Psikososyal Hizmetler konusunda afetlerde ve olağan dönemde psikososyal hizmetlerin geliştirilmesi yönünde karşılıklı hak ve sorumlulukları belirlemek üzere, "Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB) Protokolü hazırlamıştır. Şu anda psikolog, psikiyatrist, çocuk psikiyatristi ve diğer çalışanlardan oluşan gruplar (muhtemelen sağlık çalışanlarından çok, ağırlıkla topluma yönelik) çalışmalarını sürdürmektedir (Fotoğraf 15).

ÖNERİLER:

- **Afete maruz kalmış yurttaşların devam etmekte olan barınma ve beslenme sorunlarının giderilmesi,**
- **Depremle mücadelede, bir taraftan Van/Erciş'in hayat şartlarını iyileştirmeye yönelik koruyucu sosyal politikalara, öte yandan da rehabilitasyon ağırlıklı, sosyal-pedagojik projelere ihtiyaç vardır. Sosyo-kültürel ve ekonomik durumları hakkında elde edilen bütün istatistikî veriler, aktif sosyal politika ve sosyal hizmetler boyutuyla değerlendirilmelidir. Bu çerçevede oluşturulacak çalışmaların türü, süresi, boyutu, tahminî maliyeti ile sosyal faydalarının belirlenmesi gerekmektedir. Yöre halkına yönelik, deprem sorunu ile ilgilenecek, valiliğe bağlı özel bir organizasyon birimi oluşturulmalıdır. Bu organizasyona kamu kurum/kuruluş ve demokratik kitle örgütleri dahil edilmelidir. Bu birim, Van-Erciş'te depremden kaynaklı oluşan sorunları çözmek, sosyal dengeyi kurmak, depremden kaynaklı oluşan travmanın azaltılmasına yönelik çalışmalar yapmalıdır. Bu birim yapacağı çalışmalar arasında;**
- **Depremden kaynaklı oluşan travmanın fiziki, sosyolojik ve psikolojik boyutları ile tanımlanması**
- **Ortaya çıkan ekonomik yoksulluk sınırının ve sosyal kategorilerin tanımlanması,**
- **Depremden kaynaklı oluşan travmanın ölçümünde kullanılan metot ve yöntemlerin seçilmesi,**
- **Afetten kaynaklı fiziki, sosyolojik ve psikolojik problemlere yol açan sorunların yapısal ve dinamik faktörlerin analiz edilmesi,**
- **Uygulanacak politika ve programların formüle edilmesi ve uygulanmasının denetlenmesi,**

Bunun dışında;

- **İhtiyaç sahiplerini daha hızlı tespit etmek, (sağlık ve sosyal hizmetlere ihtiyacı olan aile ve bireyler) ihtiyaç sahiplerine ulaşmak için her mahalleye kriz masasına bağlı birimlerin kurulması önemlidir.**
- **Van ilinin gelişmişlik düzeyini göz ardı etmeden, depremden kaynaklı ortaya çıkan/artan dengesizliği azaltacak ekonomik önlemlerle birlikte bazı sosyal önlemlerin mutlaka alınması ve sosyal projelerin uygulanması gerekliliği kaçınılmazdır.**
- **Toplumsal entegrasyonu hızlandırmak ve depremin yöre halkı üzerinde yaratmış olduğu olumsuz etkileri azaltmak için yoğun ve ücretsiz eğitim programlarının artırılması, gençlere ve özellikle kadınlara yönelik kalifiye iş gücünü yetiştirecek şekilde istihdamı artıracak tedbirlere öncelik verilmeli, mesleki beceri kurslarıyla edindikleri yeteneklerle üretilen ürünlerin satılması için piyasaların yaratılması şimdiden planlanmalıdır.**
- **Bölgede görev alan sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin çalışma süresinin sınırlandırılması ve aralıklı rotasyona tabi tutulması, çalışma koşullarındaki çeşitli gündelik zorlukların azaltılması, ekip üyelerine de piko-sosyal destek programlarının uygulanması gerekmektedir.**
- **Resmi kurumlar, yerel yönetimler ve gönüllü kişi ve kuruluşlar arasında koordinasyon sağlanmalıdır.**
- **Yöre halkının gündelik hayata dönüşünü sağlayacak çalışmalara hız verilmeli, okul çağındaki tüm çocukların temel eğitimden yararlanması için gerekli ekonomik sosyal alt yapı oluşturulmalıdır.**
- ***Yöredeki eğitim kurumlarında ve toplum merkezinde Okul öncesi Eğitim programları* etkinleştirilmelidir.**
- **Beslenme yetersizliğini önlemek için "Okul Beslenme Programları" yürürlüğe konulmalıdır.**
- **Psikolog ve Pedagoglardan oluşan "Çocuklara Özel Eğitim Projeleri" oluşturulmasına ihtiyaç vardır.**
- **Çocuk/Ergen Eğitim Destek Projesi adı altında Üniversiteye ve Ortaöğretim sınavlarına hazırlanan öğrencilere ücretsiz Eğitim, Kurs, etüt sınıfları daha etkin hale getirilmelidir.**
- **Başka illerin sosyal tesislerine yerleştirilen ailelere yönelik olarak psiko-sosyal destek programlarının uygulanması ve can güvenliklerinin sağlanması önem arz etmektedir.**
- **Çocukların aileleriyle birlikte yaşadıkları sosyal çevrede kalmaları, anne veya babasını kaybetmiş çocukların devlet tarafından koruma altına alınmasından ziyade, ailenin diğer üyeleri tarafından bakımını üstlenmesine yardımcı olacağı sosyal hizmet koşulları hazırlanmalıdır.**
- **Çocukların anne-babalarından veya yaşadıkları sosyal çevrelerden uzaklaştırılması, başka yerlere taşınması gibi uygulamalardan özellikle kaçınılmalıdır.**

- **Gün içerisinde çocukların zaman geçirebilecekleri oyun çadırları kurulmalı, çadırlarda çocuk eğiticileri, çocuk gelişimcileri, psikolog, sosyolog ve sosyal çalışmacılar tarafından etkinlikler uygulanmalıdır.**
- **Kamu ve özel sektörde çalışan personelin de depremden etkilendiklerini unutmamak ve bu anlamda gerekli çalışmaların yapılması gerekmektedir. Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının depremzede oldukları göz ardı edilmemesi yerlerine bir süreliğine tutacak destek ekiplerinin görevlendirilmesi. Van ve Erçiş'te görevli personelin belirli bir süreliğine ücretli izne çıkarılması gerekmektedir. Afetten ilk birkaç ay geçtikten sonraki sağlık ve psiko-sosyal destek sürecinde yerel personele daha fazla ihtiyaç duyulacağı unutulmamalıdır.**
- **Ulusal ve yerel basında deprem görüntüleri öncelikle çocuklara ve afetten zarar görmüş diğer aile/bireylerini olumsuz etkilemiştir. Televizyon ve basında görüntülü haberlerdeki deprem bölgesinde halkın sorunlarının dramatik bir şekilde verilmesi, yıkık binaların, ölüm ve yaralanma gibi olayların çocuklar tarafından izlenmesi yoğun psikolojik travmaya sebep olacağı bilinmelidir**
- **Özürlüler, yaşlılar, kadın ve çocuklar afetten en çok etkilenen kesimi oluşturmaktadır. Özel bir dikkatle esirgenmeleri gerekmektedir. Çocuklar arasında önceden ruhsal bozuklukları olanlar, son bir yıl içinde kayıplar yaşamış olanlar özellikle risk grubu oluştururlar. Bu çocuklar diğer risk etkenleriyle (ölümle karşılaşmış, enkaz altında kalmış ve yakınlarını kaybetmiş olmak) karşılaştığında travma sonrası stres bozukluğu başta olmak üzere çeşitli ruhsal bozukluklar görülebileceği düşünülerek ayrıca tedavi süreci başlatılmalıdır.**
- **Eşi,anne ve babası ölmüş veya yalnız yaşayan kadın/çocukların karşı karşıya kaldıkları riskin azaltılması, güvenliklerinin sağlanması , sağlık ve eğitim hizmetlerine erişmeleri için tedbirler alınmalıdır.**
- **SES veTTB tarafından iki aydır devam eden gönüllü sağlık biriminde psiko-sosyal hizmetlerin resmi görevlilerin ulaşmadığı bölgelerde etkin bir şekilde uygulandığı görülmüştür. Önümüzdeki süreçte sağlık hizmetinin yanı sıra psikososyal destek birimlerinin oluşturulması özellikle kadın ve çocukların psikolojik tedavilerini olumlu etkileyecektir.**
-

VAN BELEDİYESİ VE GÜNEYDOĞU ANADOLU BELEDİYELER BİRLİĞİ ÇALIŞMALARI

Güneydoğu Anadolu Belediyeler Birliği, Kasım ayı sonundan itibaren Van'ı beş bölgeye bölerek hizmet sunmaya başlamıştır. Bu kapsamda Sosyal ve Psikolojik Destek Merkezi, Gönüllü Merkezi, çadırlarda kalan yurttaşlar için yapılan banyolar, Çocuk Oyun Çadırları, Aş Evi ve Çok Amaçlı Yaşam Merkezleri aracılığıyla hizmet verilmektedir.

Sosyal ve Psikolojik Destek Merkezi, deprem sonrası travma yaşayan ve çadırlarda hayatlarını sürdürmeye çalışan Van'lı depremzedelere uzmanlarla birlikte her türlü sosyal ve psikolojik desteği sunarken, Gönüllü Merkezi'nde yüzlerce kişi koordinasyon ve gönüllülük çalışmalarını devam ettirmektedir. Depremden en çok etkilenen çocuklar ise Çocuk Oyun Çadırları'nda hem eğitim görmekte hem de oyunlar oynamaktadırlar. Aş Evi'nde ise aralarında gönüllüler ve belediye personelinin de bulunduğu 30 bin kişiye her gün düzenli olarak üç öğün yemek

verilmektedir. Çok Amaçlı Yaşam Merkezleri aşevi, temizlik, enkaz kaldırma, sağlık ünitesi gibi hizmetler sunmaktadır.

İki bölgede kurulan çadırlarda sağlık hizmetleri sunulmakta, diğer bölgelerde gezici sağlık araçları ile hizmet götürülmektedir. Sağlık merkezlerinin her birinde günde 150-200 hastaya hizmet sunulmaktadır. Gezici sağlık araçlarıyla toplam 300-400 kişiye sağlık hizmeti ulaştırılmaktadır.
Seyit Fehim Arvasi Mahallesi Sağlık Merkezi'nde sağlık hizmetleri TTB ve SES işbirliği ile sürdürülmektedir.

VAN 'A İLİŞKİN GENEL İZLENİMLER

Yapılan görüşme ve gözlemlere göre bütün devlet kurumlarının durumun normale döndüğünü ispatlama çabası içinde olduklarını söylenebilir. Sağlık Müdürlüğü yetkililerinin ASM ve hastanelerdeki rotasyon, performans vb. konuları biran önce normal düzene döndürmeye niyetli oldukları anlaşılmıştır. Bu niyetin arkasında yaptıkları çalışmalarla depremin 2. ayında artık durumu normale döndürmüş olduklarını gösterme ihtiyacı ve maddi koşulların eksikliğini görmezden gelerek sorunun sadece psikolojik kaynaklı olduğunu düşünmeleri yatmaktadır.

BARINMA

- Van kenti afetten daha çok etkilenmiş gözükmektedir. Aslında hem yıkılan bina sayısı hem ölen ve yaralanan sayısı Erciş'e göre daha az olmasına karşın 9 Kasım tarihindeki ikinci depremin yıktığı 23 bina (İkisi otel, diğerleri boş) ve ölen 40 kişi tüm kentin moralini bozmuştur. Pek çok kişi kenti terk etmiştir. Kalanların bir kısmı ve çalışmak zorunda olan kamu görevlileri de eşlerini ve çocuklarını köylerine, memleketlerine yollamışlardır. Erciş'te dükkânlar açılmıştır, sokaklar kalabalıktır ve insanlarda deprem korkusu azalmıştır. Van'da ise sokaklar karanlıktır, akşam çöktüğünde kimse kalmamaktadır. Köyler hariç, Van'dan dışarıya hızlı bir göç vardır.
- Çadırkentlerde daha çok apartmanlarda yaşayanlar kalmaktadırlar. Kentin kıyısındaki tek katlı evlerde kalanların evleri pek zarar görmediği için hem eşyalarının çalınmasını önlemek için hem de evlerinin tuvalet ve banyosundan yararlanmak için evlerinin yanına kurdukları çadır veya naylon barakalarda kalmaktadırlar. Bu izole çadırlar bazı yerlerde 5-10 çadırlık guruplar halindedir. Bu ayrı çadır ve gruplarının bir kısmına yardım, yemek hizmeti, sağlık hizmeti ulaştırılmakta ise de çoğu herhangi bir yardım alamamaktadır.
- Çadır kentlerin bir kısmı uygun yere yapılmadığı için çadırları su basmıştır ve yollar çamur içindedir. Çadırlar çok yakın kurulmuş olup servis yolu bırakılmamıştır. Aydınlatma, hoparlör sistemi yoktur. Bazı çadırlarda kalan kişi sayısı 15'i, 20'yi bulmaktadır Çadır içi sağlık koşulları genelde uygun değildir. Tuvalet, banyo, çamaşır yıkama yerleri ve sosyal alanlar büyük bir bölümünde yetersizdir. Öte yandan yangın için yeterli önlem alınmadığı dikkati çekmektedir. Havanın çok soğuk olması ve sık olarak elektriklerin kesilmesi nedeniyle ısınmak için elektrik sobaları yetersiz kalmakta, çoğu çadırda odun-kömür sobaları kurulmaktadır. Bu sobalar hem çadır içinde, hem de çadırların birbirine çok yakın kurulmuş olması nedeniyle diğer çadırlarda yangın riskini artırmaktadır. Çadır kentlerde askerler güvenliği sağlamakta iseler de bazılarında yönetim ile ilgili önemli sorunlar vardır. Hiçbir çadır kentte çadırlarda kalanlar hizmete ve yönetime ortak edilmemektedirler. Ailelerin en kısa sürede geçici barakalara ve

konteynırlara taşıtılması düşünülmekte ise de kış gelmiştir. Bu yakın zamanda mümkün görünmemektedir. 2012 yılı sonbaharında ise kalıcı konutların bitmiş olacağı umulmaktadır.

- Gezilen çadırkentler arasında yaşam koşulları ve imkanlar konusunda büyük eşitsizlik olduğunu gözlemlenmiştir. Özellikle yaklaşık 5000 kişinin barındığı en büyük çadırkentlerden biri olan Mimar Sinan çadırkentinde koşullar son derece olumsuzdur. Çadırların tamamına yakınında ısınma aracı olarak kömür sobası kullanılmaktadır. Burada meydana gelen soba zehirlenmesi ve yangınların sıklığından söz edilmiştir. Yine bu çadırkentte bir çadırda iki ailenin barındığını, çadır içi nüfusun 15'e kadar çıktığı saptanmıştır. Diğer çadırkentlerden farklı olarak burada, sosyal çadırlar çok azdır ve tuvaletlerin çoğu tıkalıdır. Ayrıca çadırların çamur içinde olduğu, zemine atılan mıcırın tamamen ortadan kalktığı görülmüştür.
- Köylerde herkes çadıra taşınmıştır. Diğer yandan artık konteynırlar da gelmeye başlamış olup genelde barınma durumları kentsel bölgelerden iyidir. Yine de, ziyaret ettiğimiz köylere yapılan konteyner, çadır ve diğer malzeme yardımları konusunda ciddi bir eşitsizlik gözlemlenmiştir. Ancak bu eşitsizliğin sadece hasar durumuyla ilişkili olduğu söylenemez. İktidara yakın köylere konteynır ve diğer yardım malzemelerinin bol miktarda gönderildiği, muhalif görülen yerlerin ise ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığı herkesin ortak görüşüdür ve gözlemlerimiz de bunu doğrulamaktadır.

MÜLTECİLERİN DURUMU

- Yaşam koşulları, sağlık hizmetlerine erişim ve gelir elde etme konusunda en dezavantajlı grup olan mültecilere özel bir önem gösterilmesi gerekmektedir. Ancak ne Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) ne de kamu kurumları mülteciler ile ilgilenmektedir. Kentte çeşitli çadırkentlerde ve evlerin yanına kurulan çadırlar arasında BMMYK çadırları olduğu gözlemlenmiş olsa da, mülteciler bu çadırlardan edinememiştir. Mülteciler arasında ciddi kronik hastalıkları olan kişilerin sayısının fazlalığı dikkat çekicidir. Bu kişilerin gereksinimleriyle ilgili olarak, ne Sağlık Bakanlığı ne de çadırkentlerde oyun alanı vb. ile fazlasıyla meşgul olan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı çaba harcamamaktadır. Mültecilerin maddi, sosyal ve sağlık sorunlarının bir an önce yerinde tespit edilmesi ve en azından ilaç sağlanması ya da evde bakım gibi hizmetlerin düzenlenmesi gereklidir.

SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM

- Herhangi bir sağlık güvencesi olmayan hastaların depremden sonra 1,5 ay boyunca, depremzede olduklarını belirtir bir belgeleri varsa DEP65 kodu reçeteye yazılarak ilaçlarını ücretsiz olarak alabilmeleri olanağı sağlanmıştır. Ancak bu durumdan hiçbir ASM hekiminin haberinin olmadığını görülmüştür. Bu kural sadece çadırkentlerde "mobil çadırkent" kaşesiyle uygulanmaktadır. En nihayetinde 22.12.2011 tarihli B.02.01.AAD.065.00.00-299-3135 sayılı ve Van Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürü Cafer Geyik'in Vali adına imzalayarak 38. Bölge Van Eczacı Odası Başkanlığına gönderdiği yazıda, "hayatın normale dönmesi ve acil durumun ortadan kalkmış olması nedeniyle" bu uygulamanın resmi olarak kaldırılmış olduğu görülmüştür.
- Öte yandan hem köylerde, hem de kentte yeşil kartlı büyük bir depremzede nüfus vardır. 2012 yılı başından itibaren yeşil kart uygulamasının kaldırılıp, genel sağlık sigortasına geçilecek olması, bölgedeki halkın sağlık hizmetlerine erişimini ciddi bir biçimde zorlaştırabilir.

SAĞLIK SORUNLARI

- Bölgede en sık görülen hastalık soğuğa ve uygun olmayan barınma koşullarına bağlı olarak ortaya çıkan üst solunum yolları, kas iskelet rahatsızlıkları ve idrar yolları enfeksiyonlarıdır. Ayrıca bazı çadırkentlerde ve köylerde ishal vakalarında artış olduğunu gözlemlenmiştir. Bu da hijyen eksikliğine ve içme ve kullanma suyunun sağlıksız olmasına bağlanabilir. Kentte gözle görülür düzeyde yaşanan hava kirliliği, soğuk hava ve kömür yakılan çadırlarda görülen kapalı ortam hava kirliliği, kronik hastalığı olanlarda ve yaşlılarda mortaliteyi artırabilir. Aynı durum başta mültecilerde ve düzenli çadırkentler ve konteynırlar dışında çadırda yaşayan ailelerde olmak üzere çocukluk çağı morbidite ve mortalitesinde artışa da neden olabilir.

RİSKLİ GRUPLAR

- Ana ve çocuk sağlığı hizmetleri çok sınırlı düzeyde sunulmakta, gebe ve bebek-çocuk izlemleri yapılamamaktadır. Aile planlaması hizmeti sınırlı düzeyde hap ve kondom sağlanması ile sınırlıdır. Van kent merkezinde RİA uygulayabilecek AÇSAP merkezi kapalıdır. Hamilelere demir ve mineraller, bebekler demir ve D vitamini desteği acilen sağlanmalıdır. Çadır kentlerde ise ana ve çocuk sağlığı ve hijyen konularında sağlık eğitimine gereksinim vardır.
- Bulaşıcı hastalıklar tehdit oluşturmaktadır. Van kent merkezinde tek tük suçiçeği ve sindirim sistemi enfeksiyonu görülmüştür. İçme suyunun pet şişelerden sağlanıyor olması sindirim sistemi salgın ihtimalini büyük çapta azaltmıştır. Ancak ORTANCA köyünde su deposu kirlidir ve su boruları zarar görmüştür. Bununla ilişkili olarak ateşli ishalli hastalık geçiren kişi sayısı fazladır. Köyde bulunan ASM çalışanlarını başvurusuna rağmen, deponun ve su borularının iyileştirilmesine ilişkin bir çalışma sürdürülmemektedir.
- Kalabalık çadırlar bit, uyuz, dermatit, Hep B gibi temasla geçen hastalıların ve solunum sistemi hastalıklarının yayılmasını kolaylaştırmaktadır. Menenjit olguları da beklenmelidir. Hem kent içinde az hasar gören mahalle ve köylere göç hem de kent dışına göç nedeniyle aşılamalar aksamaktadır.
- Bölgede kayıtlı 100 civarındaki tüberküloz hastasının çok azı ziyaret edilip ilaçları verilebilmiştir. Büyük çoğunluğunun nerede oldukları belli değildir.
- Her afette olduğu gibi yaşlılar, kadınlar, sakatlar en çok risk altındadırlar. Bu hassas guruplar afetten en çok zarar gördükleri gibi, adil dağıtılamayan yiyecek ve diğer yardımlardan yararlanamamakta, sağlık hizmeti alamamaktadırlar. Tespitleri yapılıp pozitif ayrımcılık uygulanmadıkça da sorunları artarak devam edecektir.

KORUYUCU HİZMETLER

- Birinci basamaktan veri toplanmasına sınırlı olarak başlanmıştır. Çadır kentlerde görevli hekimlerden bazı hastalıkların (ishal, akut solunum yolu enfeksiyonu, ateş, kızamık, menenjit) ve yapılan aşıların bildirilmesi istenmektedir. Ancak herhangi bir kültür veya diğer mikrobiyolojik tetkikler yapılamamaktadır. Bu yüzden su ve gıdanın sağlık düzeyi, ishalli hastalıkların kesin tanısı bilinmemektedir.
- Afetlerden sonra özel önem taşıyan ruh sağlığı hizmetleri ideale yakın şekilde verilmektedir. Bu başarının temelinde çok sayıda örgütün ortak çabasıyla sürdürülen Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği(APHB)'nin çabaları vardır. Öğrencisinden asistanına ve öğretim üyesine kadar hızla bölgeye ulaşıp bütün çadır kentlerde ruh sağlığını ve psikolojik desteği kuran, çocuk ve kadınları örgütleyip meşgul eden, mevcut psikozları bulup takip eden ve ilaçlarını temin eden, akut stres bozuklukları, depresyon

ve konversiyonlarla baş etmeye çalışan bu ekipleri kutlamak gerekmektedir. APHB ekiplerinin sağlık çalışanlarına özel ruhsal destek çalışmalarına başlaması çok yararlı olacaktır.

TEMİZ SU SAĞLANMASI

- İçme suyu hala pet şişelerle sağlanmaktadır. Sıkıntı çekilmemektedir. Kullanma suyu ile ilgili bazı sorunlar çözümlenememiştir. Van ve Erciş kent merkezinde bazı kesintiler haricinde su akmakta ise de çadır kentlerde gerek suyun donması gerekse bazı iletim sebepleri ile su her zaman akmamaktadır. Bu nedenle de banyolar kurulmuş olmasına karşı kullanılamamakta, yetersiz de olsa kurulmuş olan tuvaletler temiz tutulamamaktadır. Suların klorlanması ve klor ölçümü ile ilgili bilgi edinilememiştir.

SAĞLIKLI, YETERLİ VE TEMİZ GIDA SAĞLANMASI

- Kamplardaki yiyecekler bazı dernekler, Kızılay ve yiyecek şirketlerince hazırlanıp dağıtılmaktadır. Yiyeceklerin ham maddeleri, hazırlayanların sağlık durumu ve hazırlama şekli hemen hiç denetlenmemektedir. Gıda kaynaklı zehirlenmeler bir risk oluşturmaktadır. Dağıtılan yiyecekler daha çok bulgur, fasulye, nohut, patates şeklinde olup günlük besin gereksinimini karşılamaktan uzaktır. Meyve ve sebze, etli yemekler çok nadiren dağıtılmaktadır. Süt ve süt ürünleri verilmemektedir. Hamile kadınların çocukların beslenmeleri aksamıştır. Emziren kadın sayısı azalmıştır. Diyabet, hipertansiyon, böbrek hastası gibi özel beslenmesi gereken kronik hastalıkları olan bireyler zor durumdadırlar.

ATIKLARIN YOK EDİLMESİ

- Çadırkentlerde tuvaletler yerleştirilmiş olsa da sayıları az olup sağlık açısından da risk oluşturmaktadırlar. Su kesintilerinin sık olması nedeniyle veya kullanımdaki özensizlik nedeniyle temiz kullanılmamaktadırlar. Tuvaletleri uzak, yolları karanlık bulan bazı kişiler geceleri özellikle çocuklar ihtiyaçlarını etrafta giderebilmektedir. Banyolar sıklıkla susuz ve pistirler. Bazı köylerde ise banyo hiç yoktur. Çamaşır yıkama ve kurutma hizmetleri yetersizdir. Çöpler bazı çadırkentlerde düzenli olarak toplanmakta ve taşınmakta olsa da önemli bir bölümünde çöpler açığa atılmış durumdadır. Atık sular kanalizasyon sistemine bağlanmıştır. Vektör sorunu yoktur.

SAĞLIK KURUMLARININ DURUMU

- Depremde Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Kadın Doğum Hastanesi kullanılamayacak kadar hasar görmüşlerdir ve şu an kapalıdırlar. Ayakta kalan tek hastane depremden kısa bir süre önce inşaatı tamamlanmış olan Bölge Eğitim Araştırma Hastanesidir. Bu hastanenin laboratuarları, röntgen cihazları çalışmakta olup daha çok poliklinik hizmeti için kullanılmakta, var olan yataklarının ancak 1/4'ünde yataklı tedavi hizmeti verilmektedir.
- Poliklinik hizmetleri yetersizdir. Hastanelerde bazı tetkikler yapılabilmekteyse de ilk basamakta fizik muayenesiz, laboratuarsız, doğru dürüst hikâye almadan, ayakta muayeneler yapılıp ilaçlar verilmektedir. Bölgede tonsillit, ÜSYE, bronşit, gribal enfeksiyon, dermatit gibi hastalıklar yaygındır. Kalabalık ve havasız çadırlarda sıkıntı çeken KOAH, astım gibi hastalık sahipleri, kanser hastaları, diyabetikler zor durumdadırlar. Kronik hastalıklar ilaç bulamadıklarından, tetkik yaptıramadıklarından, takip edilmediklerinden yakınmaktadırlar. İkinci basamak için tek adres olan Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi şehir dışında olup ulaşımı da kolay değildir. Burada da tüm ameliyatlar yapılamamakta, hastalar civar illere sevk edilmektedir. Hemen her afette

unutulan diş sağlığı hizmetleri Van'da da yetersizdir. Erciş'te gezici ekiplerce sağlanmaktadır.

- Çadır kentlerden bir bölümünde sağlık birimi oluşturulmuştur. Diğerlerinde gezici sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Ancak gezici sağlık hizmetleri aracın kapısından şikâyet sorup ona göre ilaç vermekten öteye gidememiştir. Yeni yeni çadır kentlerde kadın ve çocukların tespitine başlanmıştır. Hane tespitleri yapılmamaktadır. Bunun bir nedeni bu hizmeti yapacak insan gücü bulunmayışı diğeri de çadırlardaki nüfusun hareketliliğidir.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SORUNLARI

- Bölgedeki sağlık personelinin en temel ihtiyacı olan barınma ikinci ayın sonunda dahi henüz planlanmamış durumdadır. Bölgede özellikle ASM personelinin barınma ihtiyacı hiçbir şekilde düşünülmemiştir, kendi başlarının çaresine bakmaları beklenmektedir. ASM öçalışanlarının Sağlık Bakanlığı misafirhanesine dönüştürülen huzurevinde kalmaları ancak son dönemde sağlanmıştır. Ancak bazı sağlık çalışanları huzurevi binasının sağlamlığına güvenmedikleri için veya deprem korkusu nedeniyle binaya girmek istememektedirler ve bu tedirginliği yaşayan sağlık çalışanlarının çadır ve konteynır ihtiyacı devam etmektedir. Bunun yanısıra bölgedeki hastanelerin sadece rotasyonerleri barındırdıkları konteynırlar mevcuttur. Rotasyonların yılbaşı itibariyle son bulacağı ve bütün sağlık personelinin bölgeye çağrılacağı söylenmektedir. Bu durumda sağlık personelinin tamamını barındıracak konteynır ve çadır olmadığı ortadadır. Sağlık Müdürüne, rotasyonların bitirilme durumu sorulduğunda herhangi bir tarih verilemeyeceği öğrenilmiştir.
- Sağlık Müdürlüğü yetkilileri, sağlık personelinin en önemli, hatta tek sorununun psikolojik olduğunu iddia etmektedir. Ancak barınmanın planlanmaması, ilk ve orta öğretim kurumlarında eğitimin başlamaması ve olağandışı durumun sürmesi gibi nedenlerle çoğu sağlık çalışanının eş ve çocukları Van dışında kalmaya devam etmektedir ailelerin bölünmüşlüğü halen sürmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının en önemli sorunlarından biri olarak görülebilir. Özellikle çocuğu olan kadın sağlık çalışanlarının çocuklarını Van dışına göndermiş olmasının yarattığı sorunlar yetkililer tarafından erkek egemen bakışla görmezden gelinmektedir.
- Sekiz no.lu ASM dışında hiçbir sağlık kuruluşu binasının yazılı hasar tespit raporuna rastlanmamıştır. Özellikle ASM'ler ziyaret edildiğinde çoğunun binalarında herhangi bir ciddi hasar tespit yapılmadığını, ancak sözlü olarak binada çalışabileceklerinin söylendiği öğrenilmiştir. Oysa görüşülen sağlık müdürlüğü yetkilileri bütün ASM'lerin hasar tespitlerinin tamamlandığını ve hepsine ait raporların ellerinde bulunduğunu iddia etmiştir. Ne var ki görüşülen hiçbir ASM hekiminin bundan haberi yoktur.
- Merkezdeki ASM'lerin bir kısmı ve köy ASM'lerinin tamamına yakını sağlık müdürlüğünce bir kez ziyaret bile edilmemiştir. ASM hekimlerinin çoğunluğu yalnız bırakıldıklarını, hatta aile hekimlerinin dışlandığını düşünmektedir. Aile hekimliği sistemine geçilmesinin ardından Aile hekimlerinin ve ASM çalışanlarının neredeyse kamu çalışanı olarak görülmediği yorumlarına çokça rastlanmıştır.
- Aile hekimleri dışarıya göç nedeniyle nüfuslarının azalması konusunda endişelidir. Eğer nüfusta azalma devam ederse, ya da nüfustan bağımsız gelir elde etmeleri sağlanmazsa çalışma şartlarının zorlaşacağından, sözleşmelerinin iptal edilmesinden kaygılanmaktadırlar. **26 Aralık 2011 tarihinde Sağlık Müdürlüğü'nden elde edilen bir bilgiye göre, ASM hekimlerine bildirilenin aksine hiçbir ASM'nin nüfusu deprem öncesi nüfusları sabit kabul edilecek şekilde belirlenmemiştir. ASM hekimlerine *"bölgenize dönerseniz nüfus kayıtlarınızı tamamlarsınız, size başvurular artar ve nüfuslarınız eski düzeyine ulaşır"* dendiği öğrenilmiştir. Birinci basamak sağlık çalışanlarının ücret güvencesini ortadan kaldıran bu uygulama, aile hekimleri ve hekim dışı birinci basamak sağlık çalışanlarının Van'da çalışma motivasyonunu tümüyle ortadan kaldıracaktır.**

- **Van'da bulunan tüm ASM'lerde dönüşümlü çalışma düzeni 26 Aralık 2011 tarihinde sona erdirilmiş, tüm ASM hekimleri görev yerlerine geri çağrılmıştır. Tüm ASM hekimlerinin ve hekim dışı çalışanlarının görevlerine geri çağrılmasının, ASM çalışanlarının yaşamakta olduğu barınma sorununu daha da artıracağı ortadadır. ASM hizmetlerinin devamlılığının ön koşulu, çalışanların temel gereksinimlerinin karşılanmasıdır.**

YARDIMLARIN DAĞITIMI

Bölgede yardımların ihtiyaç sahiplerine dağıtımında pek çok farklı gereksinim alanında farklı yakınmalar olduğu görülmektedir. Yardımların dağıtımından sorumlu yöneticilerin depremin ardından başlayan koordinasyonsuzluk ve gereksinim sahiplerinin ihtiyaçlarının giderilememesi tespitinde yol alamadıkları gözlenmektedir.
Sadece merkezde değil ziyaret edilen köylerde de yollanan konteyner, çadır ve diğer malzeme yardımı konusunda ciddi bir eşitsizlik gözlenmektedir. Bu eşitsizliğin sadece hasar durumuyla ilişkili olduğu söylenemez. İktidara yakın köylere konteynır ve diğer yardım malzemelerinin bol miktarda gönderildiği, muhalif görülen yerlerin ise ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığı bölgede görüşülen pek çok kişinin ortak görüşü olduğu gibi görevli ekiplerimiz tarafından da gözlenen bir durumdur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kamu yöneticileri, Van'da hayatın normale döndüğünü iddia etmektedirler. VAN'DA YAŞAM HİÇ BİR ŞEKİLDE NORMAL DEĞİLDİR. Normale döndüğü iddiasının arkasında, topluma sağlanan çeşitli hakların geri alınması çabası bulunmaktadır.

NORMALLEŞMEK BİR YANA, VAN'DA YAŞANANLAR İNSAN ELİYLE YARATILMIŞ İKİNCİL BİR OLAĞANDIŞI DURUMA DÖNÜŞMÜŞTÜR.

- İkinci ayın sonunda kentteki konutların hasar tespitlerinin tamamlanması bir yana, toplam 29 ASM'nin bile kesin hasar tespitleri tamamlanmamıştır. Tamamlanan hasar tespitleri hakkında sağlık çalışanları bilgilendirilmemiştir. HASTANELERİN VE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARININ KESİN HASAR ÇALIŞMALARI BİR AN ÖNCE TAMAMLANMALI, SONUÇLAR YAZILI OLARAK KURUMLARA VE HALKA DUYURULMALIDIR.
- Depremden sonra ikinci ayın sonunda da Van'da görevli olan sağlık çalışanlarını neredeyse tümü halen kalıcı, güvenilir ve korunaklı barınma olanaklarından yoksundur. Sağlık hizmetlerinin rotasyonla sürdürülmekte, çalışılan 7-10 gün boyunca sağlık çalışanları arabalarında ya da kimi saman her gece ayrı bir yerde geçici barınma alanlarında kalmaktadırlar. Diğer yandan yeni yılla birlikte tüm sağlık çalışanlarının kente dönmesinin isteneceği bildirilmektedir. Sağlık çalışanlarına kalıcı barınma sağlanmadan kente dönmeleri, kent dışında bulunan eş ve çocuklarının Van'a dönmesi mümkün değildir. İKİ AYDIR İHMAL EDİLEN ANCAK YİNE DE ÖZVERİYLE ÇALIŞMAYA DEVAM EDEN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA KALICI, GÜVENLİ VE KORUNAKLI BARINMA BİR AN ÖNCE SAĞLANMALIDIR
- **Van'da bulunan tüm ASM'lerde dönüşümlü çalışma düzeni 26 Aralık'ta sona erdirilmiştir. Tüm ASM hekimleri görev yerlerine geri çağrılmıştır. Tüm ASM hekimlerinin ve hekim dışı çalışanlarının görevlerine geri**

çağrılmasının, ASM çalışanlarının yaşamakta olduğu barınma sorununu daha da artıracağı ortadadır. KALICI, GÜVENLİ, KORUNAKLI VE AİLELERİYLE BİRLİKTE BARINABİLECEKLERİ BARINMA ALANLARI OLUŞTURULMADAN ASM ÇALIŞANLARININ GERİ ÇAĞRILMASINDAN VAZGEÇİLMELİDİR.

- Van'da yaşayan halkın önemli bir bölümü kent dışına göç etmiştir. Geride kalan yaklaşık 100 bin nüfusun ancak ~20 bini çadırkentlerde ve çadırlarda barınmaktadır. KIŞ KOŞULLARININ GİDEREK AĞIRLAŞTIĞI GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURULARAK BİR AN ÖNCE BANYO VE TUVALETİ OLAN KONTEYNIR, PREFABRİK EV YA DA KALICI KONUT SAĞLANMASINA BAŞLANMALIDIR.
- Van'dan göç etmeyen ancak çadırkentlerde de barınmayan büyük bir nüfus vardır. Bu kişiler genellikle derme-çatma, su-tuvalet olanakları olmayan çadırlarda kalmaktadır. Ayrıca beslenme, giyim, ısınma gereçleri gibi temel yardımlara da ulaşamamaktadırlar. ÇADIRKENTLERDE BARINMAYAN NÜFUSA DA İLGİ GÖSTERİLMELİ, EN AZ ÇADIRKENTLERDE KALANLARA SAĞLANAN KADAR DÜZENLİ BESLENME, GİYİM, ISINMA VE MADDİ YARDIM SAĞLANMALIDIR.
- Sosyal güvencesi olmayan bireylere sağlanan ücretsiz ilaç sağlanması, ne yazık ki sadece bir ay sürdürülebilmiştir. 22 ARALIK TARİHİNDE KALDIRILAN ÜCRETSİZ İLAÇ YARDIMI HEMEN TEKRAR BAŞLATILMALIDIR.
- Van'da yataklı tedavi hizmetleri sadece bir hastanede çok az sayıda yatakla sunulmaktadır. Bu durum özellikle çocuk hastalıkları ile gebelik ve doğumla ilişkili sorunlar açısından önemli bir sorun oluşturmaktadır. HASTANELERİN GÜÇLENDİRİLMESİ YA DA YENİ BİNA İNŞAATLARI BİR AN ÖNCE TAMAMLANMALI, ÖZELLİKLE KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ BİR AN ÖNCE FAALİYETE GEÇİRİLMELİDİR.
- Sağlık hizmetlerinin akılcı bir şeklide planlanmasında nüfusun tam olarak tespit edilmesi büyük önem taşır. VAN NÜFUSU'NUN HANE TEMELLİ OLARAK TESPİTİNE BİR AN ÖNCE BAŞLANMALIDIR.
- ASM'lerde sadece başvuranlara tedavi hizmetleri sunulabilmektedir. Nüfusun tam olarak bilinmemesi ve rotasyonla çalışılmasına bağlı olarak sağlık çalışanı sayısının 1/3-1/4 oranında azalmış olması, özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulmasındaki en önemli engellerdir. VAN'DA ETKİN BİR BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİNİN SUNULMASININ ÖNÜNDEKİ ASIL ENGEL BİRİNCİ BASAMAK EKİBİNİ BİR HEKİM VE BİR AİLE SAĞLIĞI ELEMANINA İNDİRGEYEN AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİDİR. SAĞLIK EKİBİNİ VE HİZMET YÜKÜMLÜLÜKLERİNİ DARALTAN BU UYGULAMADAN VAZGEÇİLMELİDİR.
- VAN'DA SÜRDÜRÜLEN BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE, HEKİMLERE BAĞLI HASTA LİSTELERİ UYGULAMASINDAN VAGEÇİLMELİ, HİZMETLER BÖLGE-TABANLI OLARAK DÜZENLENMELİDİR.
- Van'da bulunan ASM'lerin kiminde nüfus hızla azalmakta, özellikle tek katlı evlerin yoğun olduğu gecekondu bölgelerinde ve köylerde ise ASM nüfusları artmaktadır. **26 Aralık 2011 tarihinde Sağlık Müdürlüğü'nden elde edilen bir bilgiye göre, ASM hekimlerine bildirilenin aksine hiçbir ASM'nin nüfusu deprem öncesi nüfusları sabit kabul edilecek şekilde belirlenmemiştir. BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÜCRET GÜVENCESİNİ ORTADAN KALDIRAN BU UYGULAMA İPTAL EDİLMELİ, ASM ÇALIŞANLARININ**

ÜCRETLERİNİN BAĞLI NÜFUSUN BÜYÜKLÜĞÜNE GÖRE BELİRLENMESİNDEN VAZGEÇİLMELİDİR. ÇALIŞANLARIN BÜYÜK MADDİ KAYIPLARI OLDUĞU VE NÜFUSUN HAREKETLİ OLDUĞU GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURULARAK YETERLİ DÜZEYDE BİR SABİT ÜCRET BELİRLENMELİDİR.

- Van'da bulunan ASM'lerin bina güçlendirme ve tadilat bedellerinin hekimler tarafından ödenmesi istenmektedir. ASM BİNALARININ GÜÇLENDİRME VE TADİLAT GİDERLERİ SAĞLIK BAKANLIĞI VE VALİLİK TARAFINDAN ÜSTLENİLMELİDİR.
- Mülteciler Van dışına göç etmeye zorlanmış, kentte kalanlara sağlanan yardımlar kesilmiştir. Ne korunaklı barınma araçları sağlanmakta, ne herhangi bir yardım ulaştırılmakta ne de sağlık hizmetine ulaşmalarına ilişkin bir çaba harcanmaktadır. Yemek dağıtan Van Belediyesi dışında el uzatan yoktur. MÜLTECİLERE BİR AN ÖNCE GÜVENLİ VE KORUNAKLI BARINMA SAĞLANMALI, ACİLEN EKONOMİK VE SOSYAL DESTEK SUNULMALI, KRONİK HASTA VE ENGELLİ SAYISININ YÜKSEK OLDUĞU DİKKATE ALINARAK EVDE BAKIM HİZMETLERİ BİR AN ÖNCE BAŞLATILMALIDIR.

GÖRÜLDÜĞÜ GİBİ VAN'DA DEPREMDEN İKİ AY SONRA, İDDİA EDİLENİN AKSİNE NORMAL YAŞAMA NE YAZIK Kİ DÖNÜLEMEMİŞTİR. DEPREMİN YARATTIĞI YIKIM KRONİKLEŞMİŞTİR.

Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Van'da unutulanların ve normal yaşama dönüldüğü iddiasıyla ihmal edilen halkın, mültecilerin ve sağlık çalışanlarının sesi olmuştur.

Verilen sözlerin ve yapılan ya da yapılmayan sağlıkla ilgili tüm hizmetlerin takipçisi olmaya devam edecektir.

EK-1

ZİYARET EDİLEN YERLEŞİM YERLERİ VE KURUMLAR

- Van kent merkezi ve Erciş ilçe merkezi
- Alaköy, Gedikbulak, Kolsatan, Özkaynak, Karagündüz, Ortanca, Karpuzalan köyleri ve Bostaniçi ve Erçek beldesi
- Van Belediyesi
- Van İl Sağlık Müdürlüğü
- Erciş Devlet Hastanesi
- Sağlık Bakanlığı Erciş Sahra Hastanesi
- Erciş Toplum Sağlığı Merkezi ve Sağlık Grup Başkanlığı
- Erciş 1 no.lu Aile Sağlığı Merkezi
- Van 100. Yıl Tıp Fakültesi Binası ve Diş Hekimliği Fakültesi hizmet konteynerleri, Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İpek Yolu Hastanesi ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, 112 Kriz Merkezi, Van Yüksek İhtisas Hastanesi
- Van Özel İstanbul Hastanesi

- Van Toplum Sağlığı Merkezi, kent merkezi'nde ve merkeze bağlı köylerde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri
- Eczaneler
- Erciş Yenişehir Çadır Kenti
- Van kent merkezi Et Balık Kurumu Mezbaha Çadır Kenti, 75. Yıl Çadır Kenti, DSİ Çadırkenti, İskele Mimar Sinan Çadır Kenti, İŞGEM Kızılay Mevlana Çadır Kenti, Seyrantepe Kızılay Mevlana Çadır Kenti, Mehmetçik Çadır Kenti, Stadyum Şahabettin Arslaner Çadırkenti

Bütün ziyaret edilen yerlerde; Sağlık Bakanlığı afet koordinatörleri, AFAD koordinatörleri, Sağlık Müdürü ve yardımcıları, Yüzüncü Yıl Üniversitesi yöneticileri, Sağlık Grup Başkanları, 112 hekimleri, UMKE hekimleri, TSM hekimleri, aile hekimleri, uzman hekimler, hemşire ve ebeler, eczacılar, sağlık memurları, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, kamp yetkilileri, Türk Silahlı Kuvvetleri mensupları ve bölge halkı ile detaylı görüşmeler yapılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

EK-2 Fotoğraflar



Fotoğraf 1.



Fotoğraf 2.



Fotoğraf 3.



Fotoğraf 4.

9.VAN DEPREMİ 3. AY DEĞERLENDİRMESİ

27 OCAK 2012

Van Depremi üçüncü ay değerlendirmesi ve TTB-SES çalışmaları.



VAN DEPREMİ ÜÇÜNCÜ AY DEĞERLENDİRMESİ
ve
TTB – SES ÇALIŞMALARI

Van'da 23 Ekim 2011'de 13.41'de meydana gelen ve en çok Erciş'i etkileyen depremden sonra **TTB** ve **SES** tarafından oluşturulan ODD inceleme ekibi aynı gün saat 19.00 civarında Erciş'e ulaşmıştır. Bir yandan da, başta bölge tabip odaları ve SES şubeleri olmak üzere tüm bölgeden sağlık emekçileri ile temas kurularak hızlı müdahale ekiplerinin Erciş'e gelmesine aracılık edilmiş, bu ekiplerin sağlık müdürlükleri ve yerel yönetimlerin olanakları kullanılarak bölgeye ulaşmaları sağlanmıştır.

23 Ekim depreminin hemen ardından Erciş'te şehir merkezinde SES ve TTB tarafından sağlık merkezi oluşturulmuştur. Sağlık kurumlarının fiziki yetersizliği göz önüne alınarak sağlık hizmetlerinin verilmesine destek için ilçe merkezindeki meydanda 4 adet sağlık hizmet çadırı kurulmuştur. Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi ile SES Diyarbakır şubesi tarafından sağlanan konteynerlerde sürdürülen poliklinik hizmetinin yanı sıra bölgede mobil ekiplerle de sağlık hizmeti sunulmuştur. Bu ekiplere **Diyarbakır- Batman- Tatvan Belediyeleri** de ambulansları ve sağlık personeli ile destek vermişlerdir.

Erçiş merkezdeki sağlık merkezimizde ve mobil ekiplerimizde; 23 ekim 2011-21 Kasım 2011 arasında günde ortalama 25 kişilik ekiple (SES; TTB üyeleri, Sağlık Öğrencileri, Bölge Belediye Sağlık Merkezindeki görevli Sağlıkçılar..) **27 günde toplam 600–700 arası arkadaşımız görev almıştır.** Bu sayıya ilk dakikadan itibaren yaptığımız çağrı ile sağlık müdürlükleri ve yerel yönetimler üzerinden bölgeye ulaşan ve Sağlık Bakanlığı bünyesindeki sağlık merkezlerinde çalışma yürüten yüzlerce üyemiz dahil değildir.

23 Ekimde başlayan sağlık hizmetlerinin 16 Kasım'da sonlandırılması planlanırken, 9 Kasım Van depreminin ardından, özellikle Van'da halkın ve sağlık çalışanlarının sorunlarının giderek derinleşmesi üzerine Erciş'te Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Genel Merkezi tarafından yapılan bir program çerçevesinde sürdürülen sağlık hizmetinin, gereksinimin daha fazla olduğu göz önüne alınarak Van'a taşınmasına karar verilmiştir. SES Genel merkezi tarafından yapılan ve illerin dörder gün süreyle görev aldığı programda TTB üyesi gönüllü hekim desteği ile Van merkezde poliklinik hizmetlerimiz devam etmiştir.

21 Kasım günü Van'da risk grubu olan kadın ve çocukların daha çok erişebilmesi amacıyla yoksul bir bölge olan Seyit Fehim Arvasi Mahallesi'nde bir sağlık merkezi çadırı ve bir tıbbi malzeme konteyneri ile sağlık hizmeti verilmeye başlanmıştır. Van sağlık merkezinin kurulmasında ve su, kanalizasyon bağlantılarının sağlanmasında Van Belediyesi destek vermiştir.

Bu güne kadar sağlık hizmetleri anlamında yaptığımız ve kayıt altına aldığımız (ilk 3-4 gün hariç) **muayene sayısı: 16750, ilaç dağıtılan kişi sayısı: 18400 dür**. Sağlık merkezimize başvuran ve psikolojik açıdan destek almasına ihtiyaç duyulan birçok kişiye de ekiplerimizde yer alan psikolog ve psikiyatrist arkadaşlarımızca destek sunulmuştur.

21 Kasım 2011 tarihinden 27 Ocak 2012 tarihine kadar geçen 67 günlük sürede Van kent merkezindeki Sağlık Merkezimizde de günde ortalama 10-15 arası arkadaşımız görev almıştır. Bu da çeşitli illerden yaklaşık 700–800 arası sağlık emekçisinin bölgede destek amaçlı sağlık hizmeti sunması demektir. **Depremden sonra geçen 95 günlük süre içinde 1500'e yakın gönüllü sağlık emekçisi sağlık merkezimizde faaliyette bulunmuştur**. Bu durum üyelerimizin, örgütlerimizin dayanışmaya verdiği önemi de göstermektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili bakanlıkların görevini tam olarak yerine getirmemesi, ilk günden itibaren yazılı ve sözlü olarak işbirliği tekliflerimizi kabul etmemesi de bir sağlık merkezi açılmasını zorunlu hale getirmiştir. İlk günden itibaren yaşanan koordinasyonsuzluk, yerel yönetimler ve meslek örgütleri ile eş güdüm halinde çalışmama, dışlama, nüfus tespitlerinin ve ev ziyaretlerinin yapılmaması kısacası devletin görevini yeterince ve düzenli bir şekilde yerinme getirmeyişi bizi sorumluluk almaya itmiştir.

Gereksinim olduğu saptamasıyla, verilen katkının niteliğini artıracağı ve sorun çözümüne müdahil olmada daha etkili olunacağı düşüncesi ile Van merkezde 21 Kasım 2011 tarihinden başlayarak sabit/kalıcı bir **TTB ODSH** koordinasyon merkezi oluşturma kararı verilmiştir.

TTB Van Depremi ODSH Koordinasyon Merkezi, 21 Kasım 2011 tarihinden itibaren Seyit Fehim Arvasi Mahallesi Taziye Evi'nin yakınında TTB, SES, Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi ile bölge belediyelerinin katkısı ve işbirliğiyle sürdürülen sağlık merkezi çadırının yanında kurulan, Ankara Tabip Odası tarafından sağlanan bir konteynırda hizmet vermeye başlamıştır.

TTB ODSH koordinasyon merkezinde gönüllü iki kişilik ekipler halinde birer hafta süreyle Van'da bulunulmuş ve bölgenin deprem sonrasında derinleşen sağlık sorunları, sosyal sorunlar, halkın ve sağlık çalışanlarının yaşadıkları zorluklar tespit edilmiş ve TTB Merkez Konseyi'ne günlük bildirimler yapılmıştır. Bunun dışında saptanan sorunlar Sağlık Bakanlığı, sağlık müdürlüğü, afet ve acil durum il müdürlüğü ve Valilik Kriz Masası'na sorunlar iletilerek müdahil olunmuş/çözüm bulunmaya çalışılmıştır.

TTB ODSH grubu tarafından halka dönük olarak "Sağlığımız İçin Öneri ve Uyarılar" adıyla bir broşür hazırlanmış ve bölgede dağıtılmıştır.

SES ve TTB 23 Ekim Van-Tabanlı depreminin ilk gününden itibaren bölgede ilk yardım, ayaktan tedavi hizmetlerinin yeniden yapılanması ve sunumu ile sosyal hizmetler alanlarında çalışmalar yürütmüştür. Bu çalışmaların yanında; 1.-3.-7.-25. günlerde, birinci ayda ve ikinci ayda bölgede değerlendirmeler yapılmış, hazırlanan raporlar kamuoyu ile paylaşılmıştır. Bu raporlarla kamuoyunun doğru bilgi edinilmesi ve baskı unsuru olma hedeflenmiştir. Raporların dışında Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, SGK gibi kurumlarla acil sorunların çözülmesine ilişkin yazışmalar yapılmıştır.

21 Kasım 2011'den beri devam ettirdiğimiz hizmetlerimizi; ASM'lerin ve hastanelerin eksik de olsa faaliyete geçmesi nedeniyle 27 Ocak 2012 itibari ile sonlandırıyoruz. Van'da sadece, Sağlık Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının görevleri arasında yer alan sağlık hizmetleri, sosyal hizmet ve travma sonrası destek çalışmalarımızı sonlandırıyoruz. Aksine, "VAN'I TERKETMİYORUZ". Düzenli aralıklarla incelemelerimizi yapıp hazırlayacağımız raporlarla kamuoyunu bilgilendirmeye devam edeceğiz.

Kamuoyu ile paylaştığımız ve web sitelerimizde yer alan bölgeyle ilgili raporlarda belirtilen sorunlarda özellikle İkinci Ay Raporumuzda belirttiklerimizde bir değişiklik yoktur. Mevcut duruma ilişkin değerlendirmemiz aşağıdaki gibidir.

Öncelikle daha önceki değerlendirmemizde söylediğimizi tekrar ediyoruz.
Kamu yöneticileri, Van'da hayatın normale döndüğünü iddia etmektedirler. ***VAN'DA YAŞAM HİÇ BİR ŞEKİLDE NORMAL DEĞİLDİR.*** Normale döndüğü iddiasının arkasında, topluma sağlanan çeşitli hakların geri alınması çabası bulunmaktadır.
NORMALLEŞMEK BİR YANA, VAN'DA YAŞANANLAR İNSAN ELİYLE YARATILMIŞ İKİNCİL BİR OLAĞANDIŞI DURUMA DÖNÜŞMÜŞTÜR.
İkinci olarak ta şu soruları sormak isteriz;
Nakit olarak devletin çeşitli kurumları tarafından toplanan yardımların çok az bir kısmının Van'a aktarıldığı bizzat yetkililer tarafından ifade edilmiştir. Halkın gönüllülük temelinde yaptığı yardımlar 3 ay geçmesine rağmen neden Van'da kullanılmamaktadır? Bu parayla ne yapılması düşünülmektedir?

EKSİKLİKLER-ÖNERİLER

· Kentteki konutların hasar tespitlerinin tamamlanması bir yana, toplam 29 ASM'nin bile kesin hasar tespitleri tamamlanmamıştır. Tamamlanan hasar tespitleri hakkında sağlık çalışanları bilgilendirilmemiştir. **HASTANELERİN VE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARININ KESİN HASAR ÇALIŞMALARI BİR AN ÖNCE TAMAMLANMALI, SONUÇLAR YAZILI OLARAK KURUMLARA VE HALKA DUYURULMALIDIR.**

· **Depremin üzerinden 3 ay geçmiş olmasına rağmen Van'da görevli olan sağlık çalışanlarının neredeyse tümü halen kalıcı, güvenilir ve korunaklı barınma olanaklarından yoksundur. Sağlık hizmetleri rotasyonla sürdürülmekte, çalışılan 7-10 gün boyunca sağlık çalışanları arabalarında ya da kimi zaman her gece ayrı bir yerde geçici barınma alanlarında kalmaktadırlar.** Diğer yandan yeni yılla birlikte tüm sağlık çalışanları kente geri çağırılmaktadır. Sağlık çalışanlarına kent dışında bulunan aileleriyle birlikte kalıcı barınma sağlanmadan kente dönmelerinin istenmesi YANLIŞTIR. Kent dışında bulunan eş ve çocuklarının Van'a dönmesi mümkün değildir. **ÜÇ AYDIR İHMAL EDİLEN ANCAK YİNE DE ÖZVERİYLE ÇALIŞMAYA DEVAM EDEN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA KALICI, GÜVENLİ VE KORUNAKLI BARINMA BİR AN ÖNCE SAĞLANMALIDIR.** Yüzüncü Yıl Üniversitesi çalışanlar ve öğrenciler için barınma yerleri kurabilmişken devasa gücü olan bir Sağlık Bakanlığının yaklaşımı kabul edilebilir değildir.

· Van'da bulunan tüm ASM'lerde dönüşümlü çalışma düzeni 26 Aralık'ta sona erdirilmiştir. Tüm ASM hekimleri görev yerlerine geri çağrılmıştır. Tüm ASM hekimlerinin ve hekim dışı çalışanlarının görevlerine geri çağrılması, ASM çalışanlarının yaşamakta olduğu barınma sorununu daha da artırmıştır**. ASM ÇALIŞANLARI İÇİN KALICI, GÜVENLİ, KORUNAKLI VE AİLELERİYLE BİRLİKTE BARINABİLECEKLERİ BARINMA ALANLARI ACİLEN OLUŞTURULMALIDIR.**

· Van'da yaşayan halkın önemli bir bölümü kent dışına göç etmiştir. Geride kalan yaklaşık 100 bin nüfusun ancak yaklaşık 20 bini çadır kentlerde ve çadırlarda barınmaktadır. **KIŞ KOŞULLARININ GİDEREK AĞIRLAŞTIĞI GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURULARAK ÇADIRKENTTE YA DA KENDİ ÇADIRINDA YAŞAYAN TÜM VAN'LILAR İÇİN BİR AN ÖNCE BANYO VE TUVALETİ OLAN KONTEYNIR, PREFABRİK EV YA DA KALICI KONUT SAĞLANMASINA BAŞLANMALIDIR. Devletin bunu yapmaya gücü vardır. Devletin yaklaşımı VAN'I boşaltmaya yönelik bir caba olarak değerlendirilebilir.**

· Van'dan göç etmeyen ancak çadırkentlerde de barınmayan büyük bir nüfus vardır. Bu kişiler genellikle derme-çatma, su-tuvalet olanakları olmayan çadırlarda kalmaktadır. Ayrıca beslenme, giyim, ısınma gereçleri gibi temel yardımlara da ulaşamamaktadırlar. **ÇADIRKENTLERDE BARINMAYAN NÜFUSA DA İLGİ GÖSTERİLMELİ, EN AZ**

ÇADIRKENTLERDE KALANLARA SAĞLANAN KADAR BARINMA, DÜZENLİ BESLENME, GİYİM, ISINMA VE MADDİ YARDIM SAĞLANMALIDIR.

· Sosyal güvencesi olmayan bireylere ücretsiz ilaç sağlanması, ne yazık ki sadece bir ay sürdürülebilmiştir. **22 ARALIK TARİHİNDE KALDIRILAN ÜCRETSİZ İLAÇ YARDIMI HEMEN TEKRAR BAŞLATILMALIDIR.**

· Van'da yataklı tedavi hizmetleri sadece bir hastanede çok az sayıda yatakla sunulmaktadır. Bu, özellikle çocuk hastalıkları ile gebelik ve doğumla ilişkili durumlar açısından önemli bir sorun oluşturmaktadır. **HASTANELERİN GÜÇLENDİRİLMESİ YA DA YENİ BİNA İNŞAATLARI BİR AN ÖNCE TAMAMLANMALI, ÖZELLİKLE KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ BİR AN ÖNCE FAALİYETE GEÇİRİLMELİDİR.**

· Sağlık hizmetlerinin akılcı bir şeklide planlanmasında nüfusun tam olarak tespit edilmesi büyük önem taşır. **VAN NÜFUSU'NUN HANE TEMELLİ OLARAK TESPİTİNE BİR AN ÖNCE BAŞLANMALIDIR.**

· ASM'lerde sadece başvuranlara tedavi hizmetleri sunulabilmektedir. Nüfusun tam olarak bilinmemesi ve rotasyonla çalışılmasına bağlı olarak sağlık çalışanı sayısının 1/3-1/4 oranında azalmış olması, özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulmasındaki en önemli engellerdir. **VAN'DA ETKİN BİR BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİNİN SUNULMASININ ÖNÜNDEKİ ASIL ENGEL BİRİNCİ BASAMAK EKİBİNİ BİR HEKİM VE BİR AİLE SAĞLIĞI ELEMANINA İNDİRGEYEN AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİDİR. SAĞLIK EKİBİNİ VE HİZMET YÜKÜMLÜLÜKLERİNİ DARALTAN BU UYGULAMADAN VAZGEÇİLMELİDİR.**

· VAN'DA SÜRDÜRÜLEN BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE, HEKİMLERE BAĞLI HASTA LİSTELERİ UYGULAMASINDAN VAZGEÇİLMELİ, HİZMETLER NÜFUS-TABANLI OLARAK DÜZENLENMELİDİR.

· Van'da bulunan ASM'lerin kiminde nüfus hızla azalmakta, özellikle tek katlı evlerin yoğun olduğu gecekondu bölgelerinde ve köylerde ise artmaktadır. **26 Aralık 2011 tarihinde Sağlık Müdürlüğü'nden elde edilen bir bilgiye göre, ASM hekimlerine bildirilenin aksine hiçbir ASM'nin nüfusu deprem öncesi nüfusları sabit kabul edilecek şekilde belirlenmemiştir. BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÜCRET GÜVENCESİNİ ORTADAN KALDIRAN BU UYGULAMA İPTAL EDİLMELİ, ASM ÇALIŞANLARININ ÜCRETLERİNİN BAĞLI NÜFUSUN BÜYÜKLÜĞÜNE GÖRE BELİRLENMESİNDEN VAZGEÇİLMELİDİR. ÇALIŞANLARIN BÜYÜK MADDİ KAYIPLARI OLDUĞU VE NÜFUSUN HAREKETLİ OLDUĞU GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURULARAK YETERLİ DÜZEYDE BİR SABİT ÜCRET BELİRLENMELİDİR.**

· Van'da bulunan ASM'lerin bina güçlendirme ve tadilat bedellerinin hekimler tarafından ödenmesi istenmektedir. **ASM BİNALARININ GÜÇLENDİRME VE TADİLAT GİDERLERİ SAĞLIK BAKANLIĞI VE VALİLİK TARAFINDAN ÜSTLENİLMELİDİR**.

· Depremle mücadelede, bir taraftan Van/Erciş'in hayat şartlarını iyileştirmeye yönelik koruyucu sosyal politikalara ve rehabilitasyon ağırlıklı, sosyal-pedagojik projelere ihtiyaç vardır. Yöre halkına yönelik, deprem sorunu ile ilgilenecek, valiliğe bağlı özel bir organizasyon birimi oluşturulmalıdır. Bu organizasyona kamu kurum/kuruluş ve demokratik kitle örgütleri dahil edilmelidir. Bu birim, Van-Erciş'te depremden kaynaklı oluşan sorunları çözmeye, sosyal dengeyi kurmaya, deprem kaynaklı travmanın azaltılmasına yönelik çalışmalar yapmalıdır.

· Mülteciler Van dışına göç etmeye zorlanmış, kentte kalanlara sağlanan yardımlar kesilmiştir. Ne korunaklı barınma araçları sağlanmakta, ne herhangi bir yardım ulaştırılmakta ne de sağlık hizmetine ulaşmalarına ilişkin bir çaba harcanmaktadır. Yemek dağıtan Van Belediyesi dışında el uzatan yoktur. **MÜLTECİLERE BİR AN ÖNCE GÜVENLİ VE KORUNAKLI BARINMA SAĞLANMALI, ACİLEN EKONOMİK VE SOSYAL**

DESTEK SUNULMALI, KRONİK HASTA VE ENGELLİ SAYISININ YÜKSEK OLDUĞU DİKKATE ALINARAK EVDE BAKIM HİZMETLERİ BİR AN ÖNCE BAŞLATILMALIDIR.

2. ay raporumuzdaki bir cümleyi tekrar etme ihtiyacını yeniden hissediyoruz: ***"VAN'DA DEPREMDEN İKİ AY SONRA, İDDİA EDİLENİN AKSİNE NORMAL YAŞAMA NE YAZIK Kİ DÖNÜLEMEMİŞTİR. DEPREMİN YARATTIĞI YIKIM KRONİKLEŞMİŞTİR."***

Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Van'da unutulanların ve normal yaşama dönüldüğü iddiasıyla ihmal edilen halkın, mültecilerin ve sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının sesi olmuştur.

Verilen sözlerin ve yapılan ya da yapılmayan sağlıkla ilgili tüm hizmetlerin takipçisi olmaya devam edecektir.

Bundan sonrada sağlık ve sosyal hizmet emekçileri ile Van halkının SES'i olmaya devam edeceğiz.

VAN'DA YAŞAM NORMALE DÖNÜNCEYE KADAR VAN'I TERKETMİYORUZ!

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ **SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI**

23.02.2012

Van Depremi 4. Ay Değerlendirmesi

Kamu sağlık kurumlarının hasar tespitleri dört aydır tamamlanamadı

Sağlık hizmetlerinin altyapısı deprem öncesi düzeye ulaşamadı

Bilindiği gibi 23 Ekim ve 9 Kasım 2011 tarihlerinde Van il sınırları içerisinde meydana gelen depremler ülkemizde yeni bir deprem acısıyla karşı karşıya kalmamıza neden olmuştur. Depremin ilk saatlerinden bugüne yaşananlar felaketin yarattığı zararları gidermek bir yana eşgüdümsüzlük ve kötü yönetim, nedeniyle sıkıntıları çoğaltmıştır. Deprem sağlık hizmetleri altyapısını da olumsuz etkilemiş ve bu durum büyük bir özveriyle çalışan sağlık çalışanlarının sorunlarını ağırlaştırmıştır. Hem depremi yaşayan hem de Türkiye'nin dört bir yanından bölgeye görevli gönderilen sağlık personelinin yaşadığı problemler halen sürmektedir. Sağlık hizmetlerinin altyapısı deprem öncesine bile ulaşamamıştır. Depremin dördüncü ayına ulaştığımız bugünlerde bu durum endişe vericidir. TTB ve SES olarak sürecin başından beri müdahale, izleme ve değerlendirme başlıklarında katkı sunmaya gayret ettiğimiz bu felaketle ilgili olarak bir kez daha sağlık hizmetleri altyapı sorunlarına dikkat çekmek istiyoruz. TTB adına Sağlık Bakanlığı'na 2 Aralık 2011 ve 12 Ocak 2012 tarihlerinde yazılı olarak yaptığımız başvurular sonunda sağlık kuruluşlarının hasar tespitine ilişkin aldığımız bilgiler ışığında yapılan değerlendirmelere göre:

1. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın (AFAD) 18.11.2011 tarihli yazısı, kamu binalarının ön hasar tespitlerinin Van Valiliği'ne yaptırıldığı ve ağır hasarlı kamu binalarının yıktırılıp yeniden yaptırılması, orta / az hasarlı kamu binalarının ise onarım ve bakım işlemlerine ivedilikle başlanması istenmektedir. Bu yazıda yapım, onarım ve bakıma dair işlemlerin Bakanlık bütçesinden karşılanması açık olarak belirtilmiştir.
2. Sağlık Bakanlığı yazısında Bakanlık tarafından yapılan hasar tespit çalışmalarına ait sonuçlar da iletilmektedir. Yazıda, "hasar durumuna bağlı olarak mevcut haliyle kullanılmasında sakınca görülen sağlık yapıları için kullanım izni verilmediği,

kullanılmasında sakınca görülmeyen hastanelerimizde gerekli tadilatlar yapılarak kullanılması uygun görülmüştür" denilerek detaylı analiz ve deneysel yöntemlere dayalı deprem tahkik ve güçlendirme çalışmalarının hizmet alımı ile üniversiteler denetiminde gerçekleştirildiği, saha ve raporlama sürecinin tamamlandığı ve değerlendirmenin sürdüğü ifade edilmektedir.

3. T.C. AFAD Yönetimi Başkanlığı koordinasyonunda Van Valiliği ön hasara tespit çalışmaları ile Sağlık Bakanlığı teknik personelinin yaptığı hasar tespitlerine göre Van'da bulunan kamu sağlık kurumlarının durumu aşağıda özetlenmektedir:

Kamu Sağlık Kurumları	**AFAD koordinasyonunda Van Valiliği Ön Hasar Tespit Sonuçları**	**Sağlık Bakanlığı Hasar Tespit Raporları**
Kadın Doğum Hastanesi	Ağır hasarlı kullanılamaz	Ağır hasarlı, yıkım.
Eski Devlet Hastanesi	A Blok ağır hasarlı kullanılamaz, diğer bloklar orta hasarlı kullanımında risk var.	Ağır hasarlı, yıkım
Yüksek İhtisas Hastanesi	Az hasarlı kullanılabilir	Az ve orta hasarlı, deprem tahkiki sonucunda karar verilecek
İpekyolu Devlet Hastanesi	Az hasarlı kullanılabilir	Orta ve ağır hasarlı, deprem tahkiki sonucunda karar verilecek
Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi	Az hasarlı kullanılabilir	Hasarsız, kullanılabilir.
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Araştırma Hastanesi	Orta hasarlı, kullanımında risk var	--
Erciş Devlet Hastanesi	Hasarsız, kullanılabilir.	Hasarsız, kullanılabilir. İdari binası hasarlı, yıkım.
Gevaş Devlet Hastanesi	Az hasarlı, kullanılabilir.	Hasarsız, kullanılabilir.
Başkale Devlet Hastanesi	--	Az hasarlı, deprem tahkikine göre karar verilecek
Çaldıran Devlet Hastanesi	--	Az hasarlı, kullanılabilir
Özalp Devlet Hastanesi	--	Depremde hasarsız, yapısal problemi var, kullanılamaz
Yüksek İhtisas Diyaliz Ünitesi	Hasarsız, kullanılabilir	Orta hasarlı, kullanılamaz
Ağız ve diş sağlığı merkezi	Hasarsız, kullanılabilir	Az hasarlı, kullanılabilir (ek binası hasarlı, kullanılamaz)
İl Sağlık Müdürlüğü idari binaları ve lojmanları	İl sağlık müdürlüğü idari binaları orta hasarlı kullanımında risk var. Hasarsız olan Eski Devlet Hastanesi Arkası lojman A Blok dışında lojman binaları orta ve ağır hasarlı, kullanılmasında risk var ya da kullanılamaz	Ağır hasarlı, yıkım.
Sağlık meslek lisesi binası	Orta hasarlı-kullanılmasında risk var	Ağır hasarlı, yıkım
Verem Savaş Dispanseri	--	Orta hasarlı, güçlendirilmesi ekonomik değil, yıkım.

Van Merkez ASM'ler	2 ve 19 no.lu ASM için hasar tespiti bildirilmemiş 3 no.lu ASM (az hasarlı kullanılabilir) dışında değerlendirilen 19 ASM'nin tümü hasarsız kullanılabilir	23 bina incelemesi. 3 ASM hasarlı, kullanılamaz (14, 17, 19 No'lu ASM) 18-20 no.lu ASM hasarsız tadilat ve onarım gerekli, kısmi kullanılabilir) 1 ASM az hasarlı (10 No'lu ASM) Diğer ASM'ler hasarsız, onarım kararı
Erciş ASM'ler	6 no.lu ASM (az hasarlı kullanılabilir) dışında değerlendirilen 11 ASM'nin tümü hasarsız kullanılabilir	12 bina incelemesi. 2 ASM (2 ve 6 no.lu ASM) kullanılamaz durumda. 1 ASM (7 no.lu ASM) az hasarlı kullanılabilir Diğerleri hasarsız, onarım kararı.
Gevaş ASM	Az hasarlı kullanılabilir	--
Saray İlçesi TSM	--	Hasarsız, onarım kararı

Görüldüğü gibi, 25 Ocak 2012 tarihli Bakanlık yazısında depremler sonrası aradan üç ay geçmiş olmasına rağmen depremin sağlık kuruluşlarının fiziksel yapılarına etkilerine ilişkin çalışmalar tamamlanamamıştır. Binaları olumsuz etkilenen sağlık kuruluşlarının durumu sağlık hizmet altyapısının deprem öncesi haline kısa sürede dönüşü konusunda çok da umut vermemektedir.

Her iki raporda da Erçek, Gedikbulak, Ortaca, Karpuzalanı ve Karagündüz ASM'lerinin hasar durumu hakkında bilgi yer almamaktadır. Özellikle Gedikbulak ASM'nin kesin hasar değerlendirmesi bilgisinin paylaşılması önemlidir. Nitekim hasarlı olduğu ön bilgisiyle uzun bir süre bahçede kurulan çadırda hizmet vermiştir.

Diğer yandan, Van Valiliği ön hasar tespit çalışmaları ile Sağlık Bakanlığı teknik personelince yapılan hasar tespit çalışmaları arasında belli bir süre geçtiği görülmektedir ve **ne yazık ki ön hasar tespitinde az hasarlı ya da hasarsız olduğu bildirilen pek çok kamu sağlık binasında kesin hasar tespiti yapılana dek çalışılmaya devam etmiştir.** Örneğin bu süre boyunca sağlık çalışanları Yüksek İhtisas Hastanesi poliklinik ve acil sağlık hizmetlerini, İpekyolu Devlet Hastanesi'nde ise acil sağlık hizmetlerini sunmaya devam etmişlerdir.

Sağlık Müdürlüğü'nden yapılan bir açıklamada yaklaşık 250 hastaya yatarak tedavi hizmeti verildiği ifade edilmektedir. Ancak bilinmektedir ki, deprem öncesinde Van kent merkezinde bulunan Yüzüncü Yıl Üniversite Araştırma Hastanesi dahil toplam altı hastanede 1500'in üzerinde hastane yatağında hizmet verilmekte iken, depremden sonra dördüncü ayda kullanılabilir durumdaki hastane sayısı bire, yatak sayısı 200-300'e düşmüştür. **Van'da dört ay boyunca yataklı tedavi hizmetlerinin yeniden yapılandırılması ile ilgili herhangi bir ilerleme kaydedilememiştir. Kamu sağlık kurumlarını hizmete kazandırma çabası biryana bırakılmış ve yataklı tedavi ve yoğun bakım için özel sağlık kuruluşlarından hizmet alarak kapasite artırma çabasına girişilmiştir.**

Kamu hastanelerinden hizmete devam eden tek kurum, depremden kısa süre önce hizmete giren Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi çalışabilir durumdadır. Yüzüncü Yıl Üniversite Araştırma Hastanesi afiliasyonla Sağlık Bakanlığı'na bağlanarak, İpek Yolu Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları-Doğum ve Çocuk Hastaneleri, Yüksek İhtisas Hastanesi çalışanları ile

beraber Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi bünyesine dahil olmuştur. Tüm kamu sağlık çalışanları şu anda bu hastanede hizmet vermektedir.

İki ay boyunca hastanelerde ve birinci basamak sağlık kurumlarında tüm sağlık çalışanları dönüşümlü olarak hizmet vermekte iken 26 Aralık 2011'den itibaren normal çalışma düzenine dönülmüştür. Bu durum **özellikle Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi'nde inanılmaz bir sağlık çalışanı yoğunluğu ile sonuçlanmıştır ancak azalan sağlık hizmeti kapasitesi nedeniyle ne yazık ki sağlık çalışanları işlevsiz kalmaktadırlar.**

Van'da deprem sonrasında çözülemeyen bir başka sorun sağlık çalışanlarına sağlıklı barınma olanaklarının halen sağlanamamış olmasıdır. Sağlık çalışanlarına konteynerler depremden neredeyse dört ay sonra ancak Şubat ayı ortasında sağlanabilmiştir. Tüm hastanelerin bahçelerinde kurulan çok sayıda konteyner olmakla birlikte özellikle ağır kış koşulları nedeni ile elektrikle ısıtılan bu konteynerlerde ciddi ısınma ve su kullanmayla ilgili sorunlar yaşanmaktadır. Ayrıca bu konteynerler sağlık çalışanlarının aileleriyle birlikte barınması için elverişli değildir. Sağlık çalışanlarının barınma sorunları okulların açılması ve kent dışına gönderdikleri ailelerinin kente dönmeleri nedeniyle daha da artmıştır.

Van'da görevli sağlık çalışanları için artık bu durum daha da katlanılmaz hale gelmiştir. **Kendileri de afetzede olan, hasarlı sağlık kurumları binalarında uzun süre hizmet veren ailelerini kent dışında barındırmak zorunda kalıp maddi kayba uğrayan ve performansa dayalı ek ödeme nedeniyle gelirleri azalan sağlık çalışanları artık tükenmiştir.** Artık kentten ayrılmaktan başka çözüm yolu bulamaz durumdadırlar. Ancak hali hazırda çok az sayıda sağlık çalışanının geçici görev ya da tayinle Van dışına görevlendirilmesi mümkün olmuştur.

Bunun dışında, yine bir ay önce Van Sağlık Müdürlüğü tarafından açıklanan rakamlara göre 30'u pratisyen ve 26'sı uzman olmak üzere toplam 56 hekim ve hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni, tıbbi sekreter, röntgen, çevre, fizik ve diyaliz teknisyenlerinden oluşan 240'ı kadrolu 803'ü sözleşmeli toplam bin 43 sağlık çalışanı atanmıştır ve göreve başlama işlemleri yapılmaktadır.

Van'daki kamu sağlık kurumları sağlık çalışanı açısından desteklendiğine göre, artık Van'da görevli sağlık çalışanlarından kent dışına geçici görevlendirme ve/veya tayin isteyenlerin talepleri göz ardı edilmemelidir. Hak ettikleri il dışı atama/görevlendirme olanakları sağlanmalıdır.

Sağlık çalışanları arasında sorunları katmerlenmiş bir grup olarak uzmanlık öğrencileri dikkat çekmektedir. Barınma ve hizmet verme ile ilgili sorunların yanı sıra eğitim alma konusunda ciddi sorunlar yaşamaktadırlar. Deprem sonrasında eğitim aldıkları sağlık kurumları yeniden yapılandırılana dek geçici olarak başka kentlerde görevlendirilmeleri mümkün iken uzmanlık öğrencilerine sadece bir işgücü olarak bakılmış, eğitimleri ikinci planda bırakılmıştır.

Depremden sonraki ilk günlerden itibaren her raporumuzda ve basın açıklamamızda vurguladığımız bir diğer sorun halen çözülmemiş olarak durmaktadır. Ne barınma açısından ne de ekonomik açıdan desteklenmeyen aksine büyük kayıplar yaşayan sağlık çalışanlarına halen psikososyal destek sağlanamamış olması anlaşılır bir durum değildir. **Depremin ardından enkazdan çıktıktan hemen sonra hizmete başlayan, evini kaybettiği halde hizmet vermekten geri kalmayan, ailesinden uzak kalmak zorunda olduğu halde Van'dan ayrılmayan yüzlerce sağlık çalışanı görüldüğü gibi her açıdan ihmal edilmiştir.**

Sonuç olarak, daha önce defalarca söylediğimiz sorunları ve çözüm önerilerimizi tekrar vurgulamak istiyoruz.

1. Kamu sağlık kurumlarının hasar tespitlerinin dört aydır halen tamamlanmamış olması anlaşılır değildir. Bir an önce hasar tespitleri bitirilmeli ve gerekli onarım ve güçlendirmeler tamamlanmalıdır.
2. Depremden dört ay sonra halen kamu hastanelerinde yataklı tedavi, cerrahi tedavi ve yoğun bakım hizmetleri olanaklarının sınırlılığının devam etmesi kabul edilebilir değildir. Yetersizlikler karşısında tercih edilecek çözüm özel sağlık kurumlarından hizmet almak olmamalı, kamu kurumlarını bir an önce yeniden yapılandırmak yoluna gidilmelidir.
3. Sağlık çalışanları tükenmiştir. Hem ekonomik hem ruhsal hem de fiziksel olarak tükenmiştir. Yaşadıkları ve dört ay boyunca maruz kaldıkları travmatik ortamdan uzaklaşma talepleri bir an önce karşılanmalıdır.
4. Yine barınma sorunlarını dile getireceğiz. Ne yazık ki sağlık çalışanlarına (yine tümüne değil bir kısmına) ancak dördüncü ayın sonunda konteyner sağlanabilmiştir. Aileleriyle birlikte iyi iklimlendirilen ve güvenli barınma olanakları bir an önce tüm sağlık çalışanlarına sağlanmalıdır. Sağlık emekçilerinin barınma sorunları çözümlenene dek dönüşümlü çalışma sürdürülmelidir.
5. Van'da çalışmakta olan ve il dışına geçici görevlendirme /atama talep eden tüm sağlık çalışanlarının bu istekleri yerine getirilmelidir.
6. Uzmanlık öğrencileri sadece hizmet görecek işgücü olarak görülmemelidir. Eğitim alabilmeleri için yeterli olanak sağlanmalı, kentte yetersiz uzmanlık eğitimi olanakları olan disiplinlerin uzmanlık öğrencileri için diğer illerde rotasyon olanağı sağlanmalıdır.
7. Tüm sağlık çalışanlarının hem depremin yarattığı travma hem de kronikleşen sağlık hizmetlerinde dezorganizasyon sorunları, barınma olanaklarının yetersizliği, ekonomik kayıpları nedeniyle tükendiği artık göz ardı edilmemelidir. Tükenmişliğin aşılması için, yaşadıkları sorunların bir an önce çözülmesinin yanı sıra özel olarak sağlık çalışanlarına yönelik psikososyal destek çalışmaları başlatılmalıdır.

   Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası sorunları göz ardı edilen sağlık çalışanlarının sesi olmaya devam edecektir. Van'da sağlıkla ve sağlık çalışanlarıyla ilgili tüm sorunların takipçisi olma ve çözüm önerilerini paylaşmaya ve gerçekleşmesi için çaba gösterme kararlılığımız sürecektir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI

10.VAN DEPREMİ KONUSUNDA YAPILAN YAZIŞMALAR

a.SOSYAL GÜVENLİK

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Van Deprem Bölgesi'nde sağlık hizmetlerinden yararlanan vatandaşlardan muayene katılım payı ve ilaç katılım payı alınamayacağını bildirdi.

23 Ekim 2011 günü depremle sarsılan Van'da, vatandaşların günlerdir yaşadığı acı, üzüntü, yoksunluk, deprem psikolojisinin yarattığı kaygı yetmezmiş gibi, bir de SGK'nin olağandışı koşullarda verilmeye çalışılan sağlık hizmetleri için katkı-katılım payı istemesine Türk Tabipleri Birliği tepki gösterdi.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi SGK Başkanlığı'na ve Sağlık Bakanlığı'na ivedi yazı göndererek, afet bölgesindeki vatandaşlardan muayene ve ilaç katılım payı istenemeyeceğini bildirdi. Yazıda, SGK'nin afet bölgesindeki vatandaşlardan muayene ve ilaç katılım payı istemesinin insani olarak kabul edilemeyeceği gibi, konuya ilişkin mevzuata da aykırı olduğu vurgulandı.

SGK'ye gönderilen yazı bilgi ve gereğinin yapılması için Sağlık Bakanlığı'na da iletildi.

T.C.SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI'NA

ANKARA,

İlgi: Van Deprem Bölgesinde Reçete Temini Hakkında konulu yazınız.

Konu:Van Deprem Bölgesinde Sağlık Hizmetlerinden Yararlanan İnsanlardan Muayene Katılım Payı ve İlaç Katılım Payı Tahsiline İlişkin Yazınızın Düzeltilmesi talebidir.

İlgi yazınızda özetle Van ilinde yaşanan deprem nedeniyle Medula Eczane Provizyon Sisteminin çalışmadığı bu nedenle provizyon alınamadığı tespit edilerek faturalandırma sisteminin nasıl yapılacağı konusunda bilgi verilmektedir. Devamında ise vatandaşların sağlık kuruluşlarında muayene olduktan sonra tedavileri için gerekli ilaçları almak üzere eczanelere başvurması halinde 2 ve 3 TL.lik muayene katılım ücretlerinin, çalışan kişilerden %20 ilaç katılım payının eczaneler tarafından tahsil edilmesi gerektiği, emeklilerden ise alınacak %10 katılım payının maaşlara yansıtılacağını ayrıca eşdeğer ilaç uygulaması nedeniyle farklı ilaç verilenlerin ilaç fark ücretinin de eczane tarafından hastadan elden tahsil edileceği belirtilmektedir.

Kurumunuzun afet bölgesindeki bu uygulaması insani olarak kabul edilemez bir uygulama olduğu gibi, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasının 67,69 ve 75. maddelerine, 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun ile bu Kanun uyarınca çıkarılan Afetlere ilişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmeliğe aykırıdır. Bütün bu düzenlemelerde doğal afet olan deprem nedeniyle verilecek sağlık hizmetlerinin parasız olacağı herhangi bir katkı katılım payının alınmayacağı açıkça belirtilmiştir. Hem deprem esnasında hem de deprem sonrasındaki barınma, yeme, içme vb. koşullar nedeniyle öncelikle ve ivedilikle sağlık sorunları çözülmesi gereken insanlardan bunun için para istenmesi yalnızca yukarıdaki yasal düzenlemelere değil bütün evrensel insani değerlere, ilkelere ve bu

değerlerin yer aldığı ulusal ve uluslararası düzenlemelere aykırıdır. Bu nedenle derhal ivedilikle bu genelgenizin düzeltilmesini ve insani duruma uygun sağlık hizmetleri sunumunun sağlanmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Aynı yazı bilgi için T.C. Sağlık Bakanlığı'na da iletildi.

b.İLACA ERİŞİM SORUNU

TTB Merkez Konseyi, Van deprem bölgesinde sağlık hizmetlerinden yararlanan vatandaşlardan katkı/katılım payı alan SGK'nin, son dönemde de 18 yaşından büyüklerin ilaca erişiminin engellendiği yönündeki iddialarla anılması dolayısıyla, SGK Başkanlığı'na bir yazı gönderdi.

Yazıda, deprem bölgesinde yaşanan insanlık dramının ülkemizin bütün kurumları tarafından tam olarak görülüp insani bir yaklaşımla değerlendirilmesi ve halkın temel insani giderleri, bu arada tabii ki sağlık hizmetleri ve onun ayrılmaz parçası olan ilaca erişebilmelerinin ivedilikle sağlanması gerektiği vurgulandı. Yazı bilgi için Sağlık Bakanlığı'na da gönderildi.

TTB Merkez Konseyi, SGK Başkanlığı'na daha önce de deprem bölgesinde sağlık hizmetlerinden yararlanan vatandaşlardan katkı/katılım payı alınmasıyla ilgili olarak da yazı göndermişti.

Sağlık kuruluşlarının hasar tespit çalışmalarına ilişkin veriler için Sağlık Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ve ODTÜ Rektörlüğü'ne yazılar

Van depreminin üzerinden 44 gün geçmesine karşın, sağlık kuruluşlarının hasar tespit çalışmaları ile ilgili somut ve nesnel veriler hekimler ve sağlık çalışanlarıyla paylaşılmamıştır. Bölgede görev yapan hekimler ve sağlık çalışanlarının hasarlı binalara girme ve çalışma konusunda haklı kaygıları bulunmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği konu ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ve ODTÜ Rektörlüğü'ne aşağıdaki yazıyı göndererek, deprem sonrasında sağlık kuruluşlarının binalarında yapılan hasar tespit çalışmalarına ilişkin verilerin paylaşılmasını talep etti.

02.12.2011

Konu: Van Depremi sonrasında sağlık kuruluşları binalarında yapılan hasar tespit çalışmalarına ilişkin verilerin paylaşılması talebi hakkında.

Bilindiği üzere, geçtiğimiz günlerde Van/Erciş merkezli yaşanan depremlerde pek çok yapı gibi bölgede bulunan sağlık hizmeti sunulan yapılarda da hasarlar meydana gelmiştir.

Söz konusu yapıların kullanımının mümkün olup olmadığına ilişkin olarak çeşitli incelemeler yapıldığı gibi Başkanlığınız tarafından da inceleme yapıldığı/yaptırıldığı düşünülmektedir.

Biz de Türk Tabipleri Birliği olarak, bölgede yaptığımız incelemeler sonucunda gözlem ve saptamalarımızı raporlaştırarak kamuoyu ile paylaştık. Bu incelemeler sırasında tarafımızdan yerinde gözlendiği ve sıklıkla hekimlerimizin yaptığı başvurularla somut olarak bildiğimiz üzere, bölgede bulunan pek çok sağlık tesisinde önemli hasarlar mevcuttur. Buna karşın, edindiğimiz bilgilere göre, yerel

otoriteler tarafından hasarlı olduğu belirtilen sağlık tesislerinde dahi hizmet sunulması hususunda meslektaşlarımız ve diğer sağlık personeli zorlanmaktadırlar.

Sağlam yapıların kullanılabilmesi ve riskli/hasarlı yapıların ise kullanılmamasının sağlanabilmesi; sağlık çalışanlarının bu açıdan rahatlatılabilmesi için durumun bilimsel verilerle ortaya konulması bir zorunluluk olarak görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin ertelenemez niteliği ve bölgede sağlık hizmeti sunumunun yaşamsal niteliği dikkate alındığında anılan verilere erişimin ivediliği görülmektedir.

Bu çerçevede, tarafınızdan yapılan inceleme sonucunda elde edilen verilerin, Bilgi Edinme Yasası kapsamında, durumun ivediliği gözetilerek en kısa sürede Birliğimiz ile de paylaşılmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

c.TTB'DEN DSÖ TÜRKİYE VE AVRUPA BÜROLARI'NA YAZI

Türk Tabipleri Birliği, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hazırlanan "Türkiye'de Deprem ve Halk Sağlığı Risk Değerlendirmesi ve Müdahaleler" ile "Sağlık Sistemlerinin Krize Hazırlık Açısından Değerlendirilmesi - Türkiye" başlıklı raporlar konusunda DSÖ Türkiye ve Avrupa Büroları'na yazı göndererek, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin ve sağlık kuruluşlarının durumunun nesnel olarak ortaya konulabilmesi için bu tür raporların hazırlık süreçlerini birlikte değerlendirme talebinde bulundu.

05.12.2011

Sayın Yetkili,

Van'daki deprem felaketi sonrasında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hazırlanan iki rapora ilişkin kaygılarımızı dile getirmek istiyoruz.

Bunlardan birincisi, DSÖ tarafından yayımlanan "Halk Sağlığı Yönünden Risk Değerlendirmesi ve Müdahaleler / Türkiye: Deprem"*(WHO/HSE/GAR/DCE/2011.4)* adlı son rapordur. Bu rapor, DSÖ Genel Merkezi'ndeki İnsani Acil Durumlarda Hastalık Kontrolü (DCE: Disease Control in Humanitarian Emergencies) ve Sağlık Güvenliği ve Çevre (HSE: Health Security and Environment) grupları tarafından, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi'ne bağlı Bulaşıcı Hastalıklar Gözetim ve Müdahale Birimi, Acil Durum ve İnsani Yardım Birimi ve DSÖ Türkiye Ofisi ile birlikte hazırlanmıştı.

Söz konusu rapor, ne yazık ki, meydana gelen çok sayıda deprem sonrasında ağır biçimde etkilenen Van bölgesinde varolan duruma ilişkin bazı önemli hataları ve bilgi eksikliklerini içermektedir. Örneğin, raporda, depremzedelerin soğuk ya da ilkel çadırlar içinde elektrikli aygıtların kullanımı nedeniyle yaşamlarını kaybetmesine yol açan uygun barınak sağlama sorununa ya da yardım malzemelerinin dağıtımındaki aksaklıklara değinilmemektedir. Ayrıca, yöneticilerin sorunların ölçek ve kapsamını değerlendirememesi ve işbirliği içinde olmamaları, durumu başedilmesi güç hale getirmektedir. Ancak bu raporda siyasal iklime ilişkin herhangi bir işaret bulmak neredeyse olanaksızdır. Aslına bakılırsa, yalnızca DSÖ raporunu okuyan bir kişi, gerçek durumun tam tersini algılayabilir.

Bu bağlamda sözünü etmek istediğimiz diğer belge Ekim 2010 tarihli, yine DSÖ tarafından yayımlanan "Sağlık Sistemlerinin Krize Hazırlık Açısından Değerlendirilmesi: Türkiye" adlı rapordur. Bu rapora DSÖ web sitesinden (http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-

systems/sections/news/2011/05/turkeys-health-system-well-prepared-for-crises) erişilebileceği gibi, Sağlık Bakanlığı'nca da duyurulmuştur.

Söz konusu rapor şu sonuca varmaktadır:

"Türkiye krize hazırlık konusunda güçlü bir siyasi kararlılığa sahiptir ve ulusal ve uluslararası afetlerlere müdahaleye yönelik azımsanmayacak bir kapasite oluşturmuştur. Sağlık sistemi kapasitesi geniştir; sağlık hizmetleri ve hastaneler, yatak sayısı, eğitimli personelin varlığı ve gerekli malzemelere erişim, acil durum gereçleri ve modern tıp teknolojisi bakımından iyi donanımlıdır. Acil Tıp Hizmetleri sistemi iyi hazırlanmış ve her türlü sağlık acil durumuna yanıt vermeye hazır niteliktedir."

Yine, bu rapor gerçekte var olan durum açısından değerlendirildiğinde vardığı sonuçların açık bir biçimde yanlış olduğunu vurgulamamız gerekiyor. Türk Tabipleri Birliği (TTB), ilk günlerden bu yana, Van ve Erciş çevresindeki köyler de dahil olmak üzere afet bölgelerinde çalışan, kendisine bağlı Hızlı Sağlık Değerlendirmesi ekipleri aracılığıyla bilgi toplamaktadır. Sağlık hizmetlerinin verilmesi, beslenme, barınma, birinci basamak sağlık hizmetleri, içme suyu güvenliği, çevre sağlığı, sağlık tesislerinin güvenliği, yerel sağlık işgücü de dahil olmak üzere bireylerdeki travma sonrası stres bozukluğuna ilişkin sorunlara odaklı birçok rapor ve ayrıca alınacak önlemler konusunda öneriler oluşturulmuştur. Değerlendirmelerimize göre, DSÖ raporunda sözü edilen sağlık sisteminin hazırlık durumu, depremin yarattığı gereksinimlere yanıt vermeye yeterli değildir. Depremden sonra bir aydan fazla süre geçmiş olmasına karşın, sağlık kuruluşlarında oluşan hasarın değerlendirmesine ilişkin sınırlı sayıda çalışma tamamlanmıştır. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde, büyük miktarlarda malzeme, donanım ve aşı kaybı bulunmaktadır ve birinci basamak sağlık hizmet merkezleri ancak kısa süre önce açılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği "Koordinasyon Merkezi" ve ekiplerinin halen deprem bölgesinde olduğunu önemle belirtmek isteriz. DSÖ uzmanlarını, birlikte değerlendirmeler yapmak üzere, bölgede bulunan TTB ekipleri ve halk sağlığı uzmanlarıyla işbirliğine çağırıyoruz. *"Şu anda Türkiye'de acil durumdan etkilenen halka yönelik çalışma yapmakta olan, ulusal ve yerel kamu kuruluşları, Birleşmiş Milletler kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, uluslararası ve yerel örgütler ve yardım kuruluşlarında görevli sağlık çalışanlarına, depremzedelerin karşı karşıya olduğu önemli halk sağlığı tehditleri konusunda güncel teknik rehberlik"*, ancak, değerlendirme raporlarının tüm tarafların görüş ve deneyimlerinin dikkate alınarak hazırlanması durumunda sağlanabilir. Aksi durumda, raporlar yanıltıcı olacak ve buna bağlı olarak raporu hazırlayanın güvenilirliğini azaltacaktır. DSÖ gibi kuruluşların, uluslararası referans olma anlamında güvenilirliklerini koruması gerektiğinden, bu ciddi sorun karşısında içten bir kaygı duymaktayız.

Saygılarımızla.

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

d.TTB'DEN VAN VALİLİĞİ'NE YAZI

TTB Merkez Konseyi, depremden zarar gören yeşil kartlılar ve sosyal güvencesi olmayan vatandaşların, Başbakanlık Afet Acil Yardım Ödeneği'nden karşılanan ilaç giderlerinin "*hayatın normale dönmesi ve acil durumun ortadan kalkmış olması nedeniyle*" artık ödenmeyecek oluşuna ilişkin açıklaması üzerine, Van Valiliği'ne yazı gönderdi.

TTB Merkez Konseyi'nin yazısında, Valiliğin değerlendirmesinin aksine, yeşil kartlılar ve sosyal güvencesi olmayan vatandaşların ilaç giderlerinin karşılanmaya devam edilmesi gerektiği vurgulandı.

27.12.2011

T.C. VAN VALİLİĞİ

İL AFET VE ACİL DURUM MÜDÜRLÜĞÜ'NE

VAN

İlgi :22.12.2012 tarih ve 299-3135 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda, Van ilinde yaşanan depremler sonrasında, depremden zarar gören yeşil kartlılar ile sosyal güvencesi olmayan vatandaşların tedavi giderlerinden ilaç giderlerinin Başbakanlık Afet Acil Yardım Ödeneğinden ödendiği hatırlatılarak; *'hayatın normale dönmesi ve acil durumun ortadan kalkmış olması nedeniyle'* artık söz konusu kişilerin ilaç bedellerinin ödenmeyeceği belirtilmektedir.

Van merkezde, Erciş'te ve bölgedeki pek çok yerleşim biriminde halkın barınma imkanı hala sağlanabilmiş değildir, okullar kapalıdır. Resmi kurumlar barakalarda kısmen hizmet vermekte; sağlık hizmetleri ise yakın hastanelere hasta sevki suretiyle sağlanmaya çalışılmaktadır.

Halkın, geceleri sıcaklığın eksi 10-15 derecelerde olduğu bir mevsimde, çoğunlukla kış koşullarına uygun olmayan çadırlarda barındığı; çocukların ise gündüzleri sokakta oynamaktan başka çarelerinin olmadığı bir olgu olarak varlığını sürdürürken; bu koşulların doğal sonucu olan hastalıkların tedavisi için sağlık çalışanları canla başla çalışırken*hayatın normale döndüğü*ne ilişkin saptamanın hangi verilere dayanılarak yapıldığı tarafımızdan anlaşılamamıştır.

Toplumun sağlıklı koşullara bir an önce kavuşturulması ve *yaşamlarının normale dönmesi* temel dileğimizdir. Ancak, doğal afetlerin yarattığı sağlıksız koşullar varlığını sürdürdükçe, bunların sonucu olarak ortaya çıkan sorunların, bu arada sağlık sorunlarının giderilebilmesi için bütün kişi ve kurumların üzerine düşeni eksiksiz olarak yapması gereklidir. Bu yaklaşım sosyal devlet ilkesi ve kamu hizmeti anlayışından kaynaklanmaktadır.

Bu çerçevede, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasının 67, 69 ve 75. maddeleri ile 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun'un 10. maddesi ve bu Kanun uyarınca çıkarılan Afetlere ilişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik düzenlemeleri ve bütün bu düzenlemelerin de ötesinde insanların yaşam ve sağlık haklarına ilişkin anayasal ve evrensel hakları gözetilerek hastaların tedavileri için gerekli ilaca erişebilmelerinin önüne çıkartılan engellerin ivedilikle kaldırılması gereklidir.

Durumun yeniden değerlendirilmesiyle, ilgi yazıda belirtilenin aksine, yeşil kartlılar ile sosyal güvencesi olmayanların ihtiyaç duyduğu ilaçların bedelinin Devlet tarafından karşılanacağının ivedilikle duyurulmasını ve sonuçtan Birliğimize de bilgi verilmesini bekler; çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık

TTB Merkez Konseyi

Genel Sekreteri

Bilgi için:

T.C.Sağlık Bakanlığı

T.C.İçişleri Bakanlığı

T.C.Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

T.C.Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı

B.VAN DEPREMİ KONUSUNDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI

01 Kasım 2011

TTB SES Ortak Basın Açıklaması

Bilindiği gibi Van'da 23 Ekim 2011 tarihinde meydana gelen deprem 600'den fazla yurttaşımızın hayatını kaybetmesine, binlerce yurttaşımızın yaralanmasına, evsiz kalmasına neden olmuş ve tüm ülkeyi derinden üzmüştür. Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) deprem sonrası ilk saatlerden itibaren bölgeye değerlendirme için bir ekip göndererek sağlık hizmetleri ve koordinasyon konularında katkı sunmaya çalışmaktadır. Deprem sonrası ilk günlerde üç farklı rapor ile deprem bölgesine ilişkin durumu, faaliyetleri ve önerilerini paylaşan TTB ve SES, bölgede görevlendirdiği bir ekiple yeni bir durum değerlendirmesi yapmıştır. Van İl Merkezi ile Erciş İlçe ve köylerinde 28-29-30 Ekim tarihlerinde incelemeler yapılarak hekimler, sağlık çalışanları, kurum yetkilileri ve halkla görüşülmüş ve çeşitli değerlendirmeler yapılmıştır. Hazırlanan raporun özeti aşağıda sunulmuştur:

VAN- ERCİŞ Depremi 7. Gün Değerlendirme Raporu Özeti

Bilindiği gibi deprem gibi doğal afetlerle baş edebilme deprem öncesi hazırlıklılıkla yakından ilişkilidir. Depremin yarattığı etkinin boyutunu etkileyen faktörler arasında nüfus yoğunluğu, yapı stoku kalitesi, afet planlarının var olup olmaması, bölgenin nüfus ve sosyoekonomik yapı özellikleri, bölgedeki eşitsizlik düzeyi, sağlık hizmetlerinin ve sağlık kurumlarının yapısı, işlevselliği ve hizmete erişim vb. bir çok faktör yer almaktadır. Bu açıdan deprem bölgesinin bazı özelliklerine kısaca değinmek yararlıdır.

Van, toplam il nüfusu 2010 TÜİK verilerine göre yaklaşık 1 milyon olan büyük bir ildir.

Nüfusun %48'i kırsal alanda %52'si il ve ilçe merkezlerinde yaşamaktadır.

Nüfusun %41'ini 0-14 yaş çocuk, %24'ünü de 15-49 yaş kadınlar oluşturmaktadır. 65 yaş üstü nüfus %3 civarındadır.

Van, Türkiye'nin işsizlik istatistiklerinde ilk üçtedir.2010 yılı TÜİK verilerine göre, işsizlik oranının en yüksek olduğu üçüncü ildir (%17.2).

SGK verilerine göre Van'da toplam nüfusun %52'si yeşil kartlıdır. Yaklaşık 28 bin kişinin ise hiçbir sosyal güvencesi yoktur.

Van İl Halk Sağlığı Laboratuarı web sayfasına göre, 2008 yılı içme suyu analiz sonuçlarına göre **il genelinde içme suyu numunelerinin %44'ü kirlidi**r.

Bu özelliklere sahip bölge depremle yeni ve derin sorunlarla karşı karşıya kalmıştır: 600'den fazla ölüm, 2500'den fazla yaralı ve 28 Ekim tarihli resmi açıklamalarave tamamlanmamış hasar tespit çalışmalarına göre 8000 civarında oturulamaz durumda hane, evsiz kalan ya da artçı sarsıntılar nedeniyle evine giremeyen, ağır kış koşullarında, dondurucu soğukta sokakta kalan binlerce insan.

Böyle bir manzara karşısında deprem bölgesinde faaliyetlerini sürdüren TTB ve SES ekibi, değerlendirmelerini aşağıdaki başlıklarda paylaşmaktadır:

BARINMA

Bölgede barınma en öncelikli ve hayati sorun başlığı olarak dikkat çekmektedir. Hükümet tarafından yapılan açıklamalara göre 700 bin kişi bu depremden etkilenmiştir. Oturulamaz durumda olan hane sayısının 8000'den fazla olduğu düşünüldüğünde, muhtemelen önümüzdeki günlerde tamamlanacak hasar tespit çalışmalarıyla kesinleşecek olsa da bölgenin kalabalık nüfus yapısı da dikkate alınarak 40-50 bin kişinin yerinden olmuş kişi durumunda olduğu, diğer bir tanımlamayla evsiz kaldığı ve bu kışı sokakta geçirmek durumunda kalacağı tahmin edilebilir. Bu nedenle **başta bu grup olmak üzere depremden etkilenenlerin barınma gereksinimi acil olarak giderilmelidir.**

Bugün itibarı ile bölgenin en önemli sorunu evi kullanılamaz/oturulamaz durumda olan nüfusun kışı nasıl geçireceğidir. Bölgenin ağır kış koşulları düşünüldüğünde çadır bir barınma seçeneği olarak mümkün olan en kısa süre için tercih edilmelidir. Kızılay yetkililerinden öğrenildiği kadarıyla ikinci aşama olarak planlanan kışlık çadır, Mevlana evi kurulması ve kalıcı konut yapımı sürecinin hızlandırılması kritiktir. Kışlık da olsa çadırların bu şartlar altında en kötü barınma seçeneği olduğu, diğer bir deyişle çadırın barınmayla eşdeğer görülmemesi gerektiği unutulmamalıdır. Bölgede barınma sorunu sadece kışlık çadır temin etmenin ötesinde geçici yaşam alanı oluşturma, ısınma ve beslenme ihtiyaçları ile birlikte ele alınmalıdır.

Bölgede yapılan çadır alanları ile ilgili incelemelerde elde veriler aşağıdaki gibidir:

Van stadyum çadırkent yerleşim alanı: 336 çadır, 1800 nüfus, 2 tuvalet

Erciş 1 no'lu çadıryerleşim alanı: 90 çadır

Erciş şehir stadı çadıryerleşim alanı (merkeze 4 km): Birinci bölge 170 çadır, 1580 nüfus, 20 tuvalet ikinci bölge, 51 çadır, 225 nüfus.

Gerek Van'da gerekse Erciş'te kurulan çadır alanlarının bu tip afetler sonrası oluşturulan geçici yerleşim birimleri alanlarının standartlarına

kesinlikle uymadığı gözlenmiştir. Bu alanlarla ilgili sorunlar aşağıdaki başlıklarda toplanabilir:

Genel olarak etkilenen nüfus göz önüne alındığında geçici barınma alanlarının yetersiz olduğu gözlenmiştir. Yetkililer tarafından Erciş'te barınma gereksinimi olan **aile sayısı** 3000–3500 olarak ifade edilmesine karşın çadır alanlarında barınan kişi sayısı çok azdır.

Çadır alanlarında yeterli tuvalet ve banyo bulunmamaktadır. Var olanların ciddi bir hijyen sorunu vardır.

Çadır alanlarında kurulan yemek pişirme yerlerinin hijyen açısından uygun mutfak alanlarında bulunmadığı görülmüştür. Depremin üzerinden yedi gün geçmesine rağmen mutfak ve toplu yemek yeme alanlarının düzenlenmemiş oluşu şaşırtıcıdır. Çadır alanlarında sosyal birimler henüz oluşturulmamıştır.

Özellikle kırsal yerleşim yerlerinde geçici barınma gereksinimi oluşan nüfusun ihtiyaçlarına yönelik sistematik bir çalışma gözlenmemiş, köylerde yaşayanların ise sorunlarını kendi başlarına çözme çabası içinde oldukları görülmüştür.

Çadır aralarının 1.5-2 m arasında değiştiği görülmüştür. Bu durum çadırlar arasında geçişi sağlayacak yeterli mesafe bırakmamakta ve yangın vb durumlarda yayılımı kolaylaştırma riski taşımaktadır. Yerinde gözlem ve değerlendirme yapılırken Erciş'teki en büyük çadır alanı olan Erciş Şehir Stadı Çadırkent yerleşim alanında bir çadırda yangın çıktığı, kısa sürede çevrede bulunanlarca fark edilip söndürüldüğü bilgisine ulaşılmıştır. **Erciş'teki en büyük çadır alanında bir yangının çıkmış olması ilerideki günlerde de bu riskin yeni bir afete neden olabilecek kadar ciddi olduğunu düşündürmektedir.**

Yukarıda sıralanan sorunların çoğunun, çadır alanlarının yer belirleme ve uygun yer ayarlama süreci sağlıklı bir şekilde tamamlanamadan acele bir şekilde kurulmasına bağlı olduğu yetkililerce ifade edilmiştir.

Çadır alanlarında sağlık hizmetleri henüz tam olarak oturtulamamıştır. Çoğunlukla sabit bir sağlık birimi bulunmamakta, hizmet ağırlıklı olarak 112 ekipleri tarafından verilmektedir.

SAĞLIK HİZMETLERİ

Öncelikle deprem sonrası bölgede sağlık hizmeti veren tüm sağlık çalışanlarına özverili çalışmalarından dolayı şükran borçluyuz. Depremi yaşayan sağlık çalışanları depremin ilk dakikalarından itibaren yoğun bir hayat kurtarma çabası içine girmiştir. Depremin Pazar günü olması, hastaneler dışındaki resmi sağlık kurumlarının kapalı olması ve hastanelerde de sadece nöbetçi personelin bulunması sağlık kurumlarını ağır bir yükün altında bırakmıştır. Ancak gerek depremi atlattıktan hemen sonra ailelerini bırakarak hastanelere koşan sağlık çalışanları gerekse de bölge illerden hızla deprem bölgesine intikal eden görevli/gönüllü tüm sağlık çalışanları el birliği ile kayıpları azaltmaya çalışmışlardır.

Bölgede sürdürülen sağlık hizmetleri Van ve Erciş şehir merkezlerindeki yerleşik sağlık kuruluşlarında ve deprem sonrası kurulan sağlık hizmet birimlerinde yapılan yerinde gözlem ve incelemelerde değerlendirilmiştir. Ziyaretlerde başhekimler, başhekim yardımcıları, hastane yöneticileri ve sağlık çalışanları ile görüşülmüştür.

Bu kapsamda ziyaret edilen sağlık kurumları:

Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yüzüncü Yıl Tıp Fakültesi Hastanesi, Van Çocuk Hastanesi, Van Kadın Doğum Hastanesi, Van İpekyolu Devlet Hastanesi, Erciş Devlet Hastanesi, Erciş Toplum Sağlığı Merkezi, Sağlık Bakanlığı Sahra Sağlık Birimi, Çadırkent Sağlık Birimleri (özel hastane gönüllü birimi), Diğer sağlık kurumları

Gerek Van ve gerekse Erciş merkezinde yürütülmekte olan sağlık hizmetlerine ilişkin gözlenen genel sorunlar ve öneriler şu şekildedir:

Bölgede yataklı tedavi hizmeti kesintiye uğramıştır. Sorunlar sürmektedir. Hastane binalarının sağlam olması sevindiricidir. **Hastanelerin bir an önce deprem öncesi kapasite ve hizmet etkinliğine döndürülmesi gerekmektedir**.

Deprem bir kez daha **"Hastane Afet Planları"nın önemini göstermiştir. Görüşülen çoğu hastanede afet planının olmadığı ya da etkin bir şekilde uygulanamadığı izlenmiştir**. Hazırlıklılığın bu denli kötü olması yanıtı da kötü etkilemektedir.

Temel sağlık hizmetlerinin koordinasyonu henüz yapılamamıştır.

Hastanelerde görüşülen yetkililer kadın doğum uzmanı ve çocuk uzmanı ihtiyacı bildirmişlerdir. Bölgeye bir an önce gereksinim duyulan alanlarda hekim gönderilmelidir.

Aşılama çalışması son iki gündür sadece Erciş TSM'de başlatılabilmiştir. Van merkezine ilişkin aşılama hizmetlerinin aksayıp aksamadığı konusunda çelişkili bilgiler bulunmaktadır. **Aşılama çalışmaları en kısa zamanda başvuranlara değil tüm gereksinimi olanlara uygulanmalıdır**. **Bu kapsamda yaşlılara grip ve pnönoni aşısı, çocuklara genel bağışıklama programı kapsamındaki tüm aşılar, gebelere tetanoz aşısı sayılmalıdır.**

Erciş'te ASM'ler çalışmamaktadır.

Bir an önce tüm ASM'ler açılmalı, entegre ve etkin bir birinci basamak hizmeti sunulmalıdır. Çadır ve geçici yerleşim alanlarının oluşmasıyla hizmet ihtiyacı artmış kapsam genişlemiştir. Nüfus ihtiyacı göz önüne alınarak ana çocuk sağlığı ve aile planlaması, bağışıklama, okul sağlığı, beslenme, çevre sağlığı ve sağlık eğitimi öncelikli hizmet başlıkları olmalıdır. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı'nın terk ettiği "Sağlık Ocağı" hizmet modeline ihtiyaç vardır.

Sağlık hizmeti sunulan kalıcı ve geçici ünitelerin hemen hepsinde ısınma, tuvalet ve sağlık çalışanları için barınma sorunu mevcuttur.

Van'da sağlık hizmetleri depremzede sağlık çalışanları tarafından verilmektedir. **Sağlık çalışanlarının aileleri ile ilgilenemedikleri, kişisel hijyen ve dinlenme şartlarını oluşturamadıkları ve çok ağır şartlarda özveri ile çalışmaya devam ettikleri gözlenmiştir. Bunların doğal sonucu olarak çalışanların tükenmiş derecede yorgun oldukları saptanmıştır.**

Deprem sonrası çeşitli nedenlerle bölgeden ayrılan sağlık çalışanlarının uygun bir zamanlama ve programla bölgeye dönmesi sağlanmalı, mevcut çalışan personelin de dinlenmesi programlandırılmalıdır. Bu konuda **sağlık çalışanlarına özel bir psikososyal destek programına ihtiyaç vardır.**

Dışarıdan yardım için bölgeye Sağlık Bakanlığı tarafından sevk edilen sağlık personelinin barınma, ısınma ve hijyen sorunları vardır. Bir çoğu afet bölgesinde ne kadar kalacaklarını bilmemektedir. Bu olumsuz şartlar nedeni ile sağlık çalışanlarının verimliliği etkilenmekte, gönüllülük motivasyonları kaybolmaktadır.

Özellikle kırsal nüfusa yönelik sağlık hizmet ihtiyacı bulunmaktadır. İl sağlık müdürlüğü yetkilileri gezici 112 ekipleriyle köylere sağlık hizmeti götürüldüğünü belirtmişlerdir. **Köylerde sağlık hizmeti gereksinimi acil hizmetlerin ötesindedir. Kalıcı ve bütünlüklü bir birinci basamak sağlık hizmeti kurgulanmalıdır.**

Bir an önce sürveyans sistemi kurularak ve yeniden canlandırılarak sağlık hizmet kaynaklarından bildirim sağlanmalıdır.

Çocuklarda beslenme dikkatle izlenmeli bebek ölümleri ve malnütrisyon yani beslenme sorunları ile ilgili önlemler alınmalıdır.

Bölgenin deprem öncesi hastalık profili belirlenmeli ve bu kapsamda koruyucu sağlık programları geliştirilmelidir.

BESLENME

Deprem sonrası yaşanan önemli sorun başlıklarından biri de beslenmedir. Özellikle ilk günler ciddi bir gıda sıkıntısı yaşanmıştır. Beslenme ile ilgili olarak aşağıdaki başlıklar dikkat çekmektedir:

Yemek yardımlarının gelişigüzel ve yer yer hijyenik olmayan ortamlarda yapıldığı izlenmiştir. Sokakta dağıtılan yemeklerin atıkları düzenli olarak toplanmamaktadır.

Çadır alanlarında toplu yemek yenilen birimler henüz oluşturulmamıştır, bu durum sıkıntı yaratmaktadır.

Özellikle bebeklere mama yardımlarının yapılması, anne sütü kullanımını azaltması açısından dikkatle planlanmalı, **mecbur kalınmadıkça anne sütünden vazgeçilmemelidir**. Bu anlamda sağlık eğitimi faaliyetleri ve birinci basamak koruyucu hekimlik hizmetleri bir an önce hayata geçirilmelidir.

ÇEVRE SAĞLIĞI, SU ve SANİTASYON

Atıklar: Özellikle Erciş'te çöpler ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Belediye yetkilileri çöp araçlarının yetersiz kaldığını, daha çok çadır alanlarından çöp toplandığını belirtmektedirler. Bu anlamda Erciş'e altyapı desteği sağlanmalıdır.

İçme ve kullanma suyu: Erciş'te su kanalizasyon şebekesi hasar görmüştür. Belediye yetkililerinin ifadelerine göre su ve kanalizasyon sistemi incelemeleri henüz tamamlanmamıştır ve bu konuda teknik desteğe ihtiyaç vardır. **Şebeke suyunun klorlanmakta olduğu belirtilmesine karşın uç noktalardan yapılan ölçümlerde klor miktarı yetersiz bulunmuştur. Zaten deprem öncesinde % 44'ü kirli olan suların sağlıklı hale getirilmemesi su ve besinlerle bulaşan hastalıklara zemin hazırlayacaktır.**

Tuvalet: Erciş'teciddi bir tuvalet sıkıntısı bulunmaktadır. Tuvaletler sayıca yetersizdir ve hijyen konusunda ciddi sıkıntıları bulunmaktadır.

Enkaz kaldırma çalışmaları: Erciş'te enkaz kaldırma çalışmalarına başlandığı görülmüştür. Enkazların dökülecegi alanlarla ilgili sistematik bir çalışma gözlenmemiştir.

YARDIMLAR

Bölgeye gelen yardımların dağıtımı karmaşık sorunlara neden olmaktadır. Görüşmeler sırasında depremzedeler genel olarak, yardımların başlangıçta yetersiz olduğunu, gelen yardımların adil bir şekilde dağıtılmadığını, gerçek ihtiyaç sahiplerinin çoğu zaman yardımlardan yararlanamadığını, yardımlarda kayırmaların olduğunu ve bu kayırmaların da siyasi görüş ve parti taraftarlığı üzerinden yapıldığını ifade etmişlerdir. Bu anlamda halkın yetkililere olan güveninin azaldığı izlenmiştir.

Yetkililerden alınan bilgiye göre, Erciş'e iletilen yardımlar şehir girişinde kontrol edilerek Erciş Şeker Fabrikası bahçesine alınmakta, burada tasnif edilmekte ve muhtar, belediye meclis üyesi ve polis nezaretinde mahallelere dağıtılmaktadır.

Başlangıçta ciddi bir yardım kaosu olsa da, deprem bölgesine yapılan yardımlar ve ilgi giderek artmaktadır. Yardımların ihtiyaçlar kapsamında ve uzun süreli olması gerekmektedir. Henüz erken dönemde olunduğu düşünüldüğünde uzun vadeli bir yardım organizasyonu ve planı yapılmasına gereksinim vardır.

KOORDİNASYON SORUNLARI

Genel olarak değerlendirildiğinde deprem sonrası yürütülen çalışmalarda koordinasyonsuzluk dikkati çekmektedir. Bölgede deprem öncesi farklı nedenlerle yaşanan siyasi gerilimlerin bir şekilde hizmetlere yansıdığı düşünülmüştür. Özellikle yerel yönetimler ile yürütme organına bağlı resmi kurumlar arasında yeterli işbirliğinin sağlanamadığı izlenmiştir. Bu durum çalışmaların etkinliğini azaltmaktadır.

Bölgenin depremden önce zaten var olan altyapı sorunları yoğunlaşmıştır. Bu anlamda bölgenin toparlanması zaman alacaktır.

KATKI-KATILIM PAYI

Yaşanan felakete karşılık özellikle ilaç katılım payının alınmaya devam edilmesine ilişkin SGK tebliği deyim yerindeyse "skandal" olarak nitelendirilmelidir. Afet yasasına ve 5510 sayılı SSGSS yasasına aykırı olan bu durumu açığa çıkartan Ankara Tabip Odasının yaptığı basın açıklaması ve TTB Merkez Konseyinin SGK Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığına yazdığı yazı sonrasında uygulamanın kaldırıldığı bilgisi edinilmiştir. SGK'nın bu girişimi kabul edilemez ve devletin sosyal güvenliğe bakışını açık olarak ortaya koyan bir yaklaşımdır.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SORUNLARI

Sağlık çalışanları depremin ilk dakikalarından itibaren büyük bir çaba ve gayretle hiç durmadan çalışmışlardır. Yaşadıkları deprem travmasına bir de kaybettikleri hastaları, yakınları, arkadaşları ile müdahale ettikleri hastaların eklendiği düşünüldüğünde yaşadıkları sorunların ağırlaşacağı açık olarak görülebilir. Günlerce çalışmak durumunda kalmışlar, çoğu aileleri ve evleriyle ilgilenememişlerdir.

Depremzede sağlık çalışanlarında aşırı yorgunluk, akut stres belirtileri ve tükenmişlik görünümü mevcuttur. Bir an önce uygun bir programla dinlendirilmeleri gereklidir. Bölgeye rotasyonla gönderilecek sağlık personelinin de görev tanımları ve görev süreleri belirli olmalı, bölgede kalacakları süre içerisinde olanaklar ölçüsünde barınma sorunları giderilmelidir. Bu amaçla zarar görmemiş kamu binaları kullanılabilir.

Depremzede sağlık çalışanlarına yönelik özel bir "Psikososyal Destek Programı" başlatılmalıdır.

Deprem sağlık çalışanları arasında dayanışma duygularını güçlendirmiştir. Ancak zamanla yönetsel sorunlar nedeniyle 1999 depremlerinde görüldüğü gibi personel arasında çatışmalar çıkabilmektedir. Bu sorunları önlemek ve gidermek Sağlık Bakanlığı'nın öncelikli görevidir.

Bölgeye gönderilecek sağlık çalışanları "Olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri" eğitimlerinden geçirilmelidir. Bu konuda 1991 yılından bu yana eğitim veren TTB katkı sunmaya hazırdır.

Deprem gibi kitlesel ölüm ve yaralanmaların yoğun olduğu afetlerde **sağlıkçılar gibi kritik görevlerde bulunan kamu görevlilerinin ailelerine yönelik olarak bir düzenleme**yapılmamaktadır. Bu durum yaşanan sorunları arttırmaktadır. **Normal zamanlarda sağlık personelini "Stratejik Personel" olarak gören ve eş durumu tayinlerini kısıtlayan, engelleyen hekim ailelerinin bütünlüğünü bozan Sağlık Bakanlığı'nın afet durumlarında da sağlık çalışanlarının stratejik personel olduğunu hatırlaması ve bu stratejik personelin hayatını zorlaştıran değil, kolaylaştıran bir şekilde çalışmalarını planlamasını bekliyoruz.**

Bölgede personel planlaması yapılmalıdır. Bu planlama orta ve uzun vadeli olmalı, bölgenin olası ihtiyaçları göz önüne alınarak yapılmalıdır.

Sağlık çalışanlarından hayatını kaybeden meslektaşlarımızı saygıyla anıyoruz.

VAN VE ERCİŞ BÖLGESİNDE SOSYAL HİZMET ÇALIŞMALARINA DAİR GÖZLEMLER

Van ve Erciş bölgesindeki depremin ardından, insanların yaşamlarını alt üst eden, yeni bir durum ve yeni sorunlar yaratan afetin gerçekliği 7. gününde daha da ortaya çıkmıştır. Ailesini kaybedenler, yaralananlar, işini – evini, mal varlığını, her şeyini tamamen kaybedenler bu kayıplara ek olarak gerekli hizmetlerin yerinde ve zamanında verilmemesinin sonucu olarak daha da büyük bir psikolojik yıkım yaşamaktadırlar.

Depremin ilk günlerinde bölgede görev yapan sosyal hizmet emekçileri de depremden olumsuz etkilenmişlerdir. **Birçok sosyal hizmet çalışanı ailesiyle beraber bölgeden ayrılmıştır. Depremde iki sosyal hizmet kuruluşu hasar görmüş, kadın sığınma evi oturulamaz duruma geldiği için kalanlar yakın illere gönderilmiştir.** Van merkezde bulunan toplum merkezinde ilerleyen günlerde sosyal hizmet kriz masası oluşturulmaya, acil gelişen ihtiyaçlara cevap verilmeye çalışılmıştır. Genel Müdürlük tarafından diğer illerden görevlendirilen meslek elemanları 7. gün ulaşmış olup, Genel Müdürlüğün gönderdiği "Van afet bölgesi alan tarama formu" ile alan taraması başlatılmıştır.

Sosyal hizmetlerin sunumu açısından toplumla çalışma ve toplum organizasyonu ekseninde ciddi yetersizlikler görülmüş, kısa sürede ve alana etkin düzeyde girilmediği tespit edilmiştir.

İl Afet Acil Durum Müdürlüğü'ne gidilerek kriz masasında sosyal hizmetlerden bir yetkili aranmış, ancak İl Sağlık Müdür Yardımcıları ve Kızılay yetkilileri sosyal hizmetlerden hiç kimsenin kriz masasında görevlendirilmediğini ifade etmişlerdir.

Kriz masasında görevlendirilen ruh sağlığından sorumlu İl Sağlık Müdür Yardımcısı ile görüşme yapılmış, yapılan çalışmalar hakkında bilgi alınmış, **psiko-sosyal destek boyutunun şu ana kadar bir psikolog üzerinden (İstanbul il Sağlık Müdürlüğü'nün görevlendirdiği) yalnızca arama kurtarma çalışmalarına katılan ve dönen görevlilere yönelik grup terapisi yapıldığı öğrenilmiş, depremzedelere yönelik hizmet verilmediği, kendilerine gönüllü psikologların ve psikiyatristlerin başvurduğunu ancak onları henüz koordine edemediklerini, bazı gönüllüleri Erciş'e yönlendirdiklerini** ifade etmişlerdir. Kriz masasında görevli psikologa gelen müracaatlar olduğunu, adreslerini almak dışında görüşme yapılamadığını, bir an önce psikolojik destek sürecinin başlatılması gerektiğini belirtmişlerdir. Yakınını kaybedenler, sakat kalanlar, evinin ve bütün birikiminin yok olduğunu düşünenlerin psikolojik durumları daha vahimdir. Yaşadığı kayıp ne kadar çoksa depremden o kadar fazla etkilendiği görülmüştür.

Erciş ilçesine bağlı mahallelerde ve Çelebibağ beldesinde yapılan çalışmalarda hayatta kalabilenlerin çoğunluğunda büyük oranda akut stresle ilişkilendirilebilecek belirtiler yaşadıkları saptanmıştır. Yakınlarını kaybeden ailelerin mahallelerde taziye çadırları açtıkları görülmüş, ancak yetkililerce ziyaret edilmediklerinden dolayı büyük oranda şikâyetçi olmuşlardır. Gezilen mahallelerde, **çadırlarda çok sayıda çocuğun yaşadığı saptanmış ve bu çocukların psikolojik açıdan yetişkinlerden çok daha kötü durumda olduğu görülmüştür. Çocuklarda korku, panik, çığlık atma, ağlama nöbetleri, kâbus görme gibi belirtiler tarif edilmiştir.**

Yapılan görüşmelerde **halk kendilerini güvende hissetmediklerini, kötü yaşam koşullarının psikolojilerini daha da bozduğunu, çadır kentlerde veya kendi olanaklarıyla yıkılan evlerinin yakınında çadırlarda yaşamak zorunda kalan aileler yaşadıkları travma sonucu ortaya çıkan stres sorunları ile başa çıkamadıklarını, çocukların kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu, ailelerin çocuklarına yardımcı ve destek olacak bilgi ve becerilere sahip olmadığını, özellikle kadın ve çocukların eskiye göre çok daralan yaşam alanlarının sorunlarını artırdığını, özellikle Erciş'te önceden bölgede sosyal hizmetler açısından koruyucu – önleyici çalışmaların yeterince ve yaygın yapılmadığını, buna bağlı olarak da afet sonrası rehabilite edici hizmetlerin planının ve hazırlığının olmadığını** ifade etmişlerdir.

Sosyal Hizmetler Açısından Öneriler

Süratle doğru veri tabanının oluşturulmasına yönelik çalışmaların başlatılması,

Depremzede sosyal hizmet çalışanlarının öncelikle bölgeden uzaklaştırılması, yerine kısa aralıklı rotasyonla başka bölgelerden personel görevlendirilmesi,

Bölgede çalışan ve aynı zamanda birer depremzede olan **sosyal hizmet emekçilerine yönelik travma sonrası stres bozukluğuna bağlı eğitimlerin verilmesi**

Özellikle **çocuk ve kadınlara yönelik gönüllü çalışmak isteyenlerin organizasyonlarının sağlanması,**

Çocuklar için yürütülecek mesleki çalışmaların ayrıca planlanması,

Depremzedelerin stres ve kaygı düzeylerini arttıran **kötü barınma alanları olan çadırlardan bir an önce daha uygun yerleşim alanlarına nakledilmesi, sürecin sosyal hizmetler boyutu ile hazırlanması** ve yetkililerce bilgilendirilmesi,

Kadınlara yönelik sorun ve kaygılarını paylaşacak çözüm önerileri oluşturacak, yaşamlarında ortaya çıkan hızlı değişime karşı yaşadıkları psikolojik ve sosyal travmanın etkilerini azaltacak sosyal hizmet modellerinin uygulanması,

Kadınların bu stresli ortamda yaşamlarını kolaylaştıracak, aile içi iletişim becerilerini geliştirecek, daha sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri için **mesleki çalışmaların başlatılması,**

Deprem sonrası sarsılan aile içi etkileşimi güçlendirecek, gerginlikleri ve parçalanmaları önleyecek **koruyucu önleyici sosyal hizmet çalışmalarının başlatılması,**

Sosyal hizmet üreten kamu kurum ve kuruluşlarının, demokratik kitle örgütlerinin, gönüllülerin arasında iş birliği ve koordinasyonun kurulması ve ortak çalışma planlarının oluşturulması,

Bundan sonra yaşanabilecek afetlere ilişkin her ilin sosyo-ekonomik ve kültürel yapısı da göz önünde bulundurularak Acil Sosyal Hizmet Eylem Planı oluşturulması gereklidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Van-Erciş depremi etkileri uzun sürecek ağır sorunlara neden olmuştur. Van depremi bir kez daha göstermiştir ki, bir deprem ülkesi olan ülkemizde **depreme karşı önlem almayı değil enkaz altında mucize aramayı** tercih ediyoruz. Kamu yöneticilerinin neredeyse hepsi kelimesi kelimesine aynı olan başsağlığı mesajlarında şablon değil içerik değişiyor sadece.

1999 depremlerinden beri ne kadar yol aldığımız özellikle ilk 24 saate bakarsak açıkça ortaya çıkmıştır. Organizasyonsuzluk, koordinasyon bozukluğu, eşgüdümsüzlük gibi sözcükler depremlerle özdeşleşmiştir.

TTB ve SES olarak yaptığımız son değerlendirmede aşağıdaki başlıkları vurgulamak istiyoruz:

Bugün itibarı ile bölgenin en önemli sorunu evi kullanılamaz/oturulamaz durumda olan nüfusun kışı nasıl geçireceğidir. "Barınma"'dan anlaşılan "çadır" olmamalıdır.

Bölgenin ağır kış koşulları düşünüldüğünde çadır bir barınma seçeneği olarak mümkün olan en kısa süre için tercih edilmelidir. Kışlık ta olsa çadırların bu şartlar altında en kötü barınma seçeneği olduğu, diğer bir deyişle çadırın barınmayla eşdeğer görülmemesi gerektiği unutulmamalıdır. Bölgede barınma sorunu sadece çadır/kışlık temin etmenin ötesinde geçici yaşam alanı oluşturma, ısınma ve beslenme ihtiyaçları ile birlikte ele alınmalıdır.

Bölgeye kamu tarafından gönderilen ödenekler ile vatandaş katkıları ile toplanan yardımlar arasındaki uçurum dikkat çekicidir.

Mevcut durumda barınma, yiyecek, salgın hastalıklardan korunma kadar sosyal hizmet çalışmalarının da öncelikli bir hizmet olarak görülmesi ve derhal başlatılması anlayışından uzak olunduğu anlaşılmıştır. Psikolojik ve sosyal yıkımın tespiti ve tedavi sürecinin planlanması açısından depremin 2. günü başlatılabilecek inceleme, değerlendirme ve tespit çalışmalarının 6. gün olmasına rağmen başlatılmadığı görülmüştür.

Yardım karmaşası sürmektedir. Kurumlar arasında karşılıklı iletişim ve işbirliğinde sorunlar bulunmakta zaman zaman gerilimler yaşanmaktadır.

Geçici yerleşim için oluşturulacak alanlar standartlara uygun değildir. Çok ciddi bir yangın riski taşımaktadır.

Yeterli tuvalet, banyo ve geçici yaşam alanları kolaylaştırıcı tesisleri yoktur. Genel olarak çevre sağlığı açısından bölge alarm vermektedir.

Deprem bölgesinde içme suyu yardımlarla temin edilmekle birlikte, şebeke sularında ciddi sorun sürmektedir. Bölgenin depremden önce zaten var olan altyapı sorunları yoğunlaşmıştır. Bu anlamda bölgenin toparlanması zaman alacaktır.

Etkilenen nüfusun kadın ve çocuk yoğunluğu psikososyal program ihtiyacını arttırmaktadır.

Bölgede yataklı tedavi hizmetleri olumsuz etkilenmiştir. Sorunlar sürmektedir. Hastanelerin bir an öncesi deprem öncesi kapasite ve hizmet etkinliğine döndürülmesi gerekmektedir.

Hastanelerde görüşülen yetkililer kadın doğum uzmanı ve çocuk uzmanı ihtiyacı bildirmişlerdir. Bölgeye bir an önce gereksinim duyulan alanlarda hekim gönderilmelidir.

Deprem bir kez daha "Hastane Afet Planları"nın önemini göstermiştir. Görüşülen çoğu hastanede afet planının olmadığı ya da etkin bir şekilde uygulanamadığı izlenmiştir.

Temel sağlık hizmetlerinin koordinasyonu henüz tam anlamıyla yapılamamıştır.

Sağlık hizmeti sunulan kalıcı ve geçici ünitelerin tamamına yakınında ısınma, tuvalet ve sağlık çalışanları için barınma sorunu mevcuttur.

Depremzede sağlık çalışanlarının birçok sorunu bulunmaktadır ve özel bir psikososyal destek programına ihtiyaçları vardır. Sağlık Bakanlığı bölgeye onar günlük rotasyonlar halinde personel görevlendirilmesine hazırlanmaktadır. Bu çalışma düzeni iyi ve eşgüdümlü bir şekilde planlanmalı ve görevlendirilecek personele altyapı desteği sağlanmalıdır.

Özellikle kırsal nüfusa yönelik sağlık hizmet ihtiyacı bulunmaktadır.

Bir an önce tüm ASM'ler açılmalı ve entegre ve etkin bir birinci basamak hizmeti sunulmalıdır. Çadır ve geçici yerleşim alanlarının oluşmasıyla hizmet ihtiyacı artmış kapsam genişlemiştir. Nüfus ihtiyacı göz önüne alınarak ana çocuk sağlığı ve aile planlaması, bağışıklama, okul sağlığı, beslenme, çevre sağlığı ve sağlık eğitimi öncelikli hizmet başlıkları olmalıdır. Depremin etkisi de göz önüne alınarak zaten az sayıda olan

ASM çalışanlarının (hekim, ebe, sağlık memuru vb) sayıca artırılmasına, koruyucu hizmetlerin ev ziyaretleri ile sürdürülmesine gereksinim vardır.

Bölgenin özellikleri dikkate alındığında, sağlık ve sosyal hizmetlerin yürütülmesinde, özellikle dışardan görevlendirilecek personelin dil sorunuyla karşı karşıya gelmesi söz konusudur. Bu sorun uygun bir biçimde çözülmelidir.

Hizmetlerin planlanması ve yürütülmesinde toplum katılımı sağlanmalıdır.

Psikiyatrist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının katılımı ile travmaya bağlı sorunlara yönelik bir çalışma planlanmaktadır

Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası bölgeyi yakından izlemeyi ve değerlendirmeyi sürdürecektir. Belirli sürelerle bölgede inceleme ve değerlendirmeler yapılarak süreç izlenecek ve sonuçlar raporlandırılarak kamuoyu ile paylaşılacaktır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI

VAN TABANLI DEPREMİNİN 25. GÜNÜ BASIN AÇIKLAMASI

16 Kasım 2011

Van Erciş tabanlı 23 Ekim 2011 tarihinde yaşanan ve büyük yıkımlara ve ölümlere yol açan depremin ilk saatlerinden itibaren TTB ve SES ekipleri bölgeye ulaşmış ve bu güne kadar faaliyetlerine devam etmektedir. Yürütülen faaliyetleri şöyle özetlenebilir..

SES ve TTB üyesi gönüllü hekim ve sağlık çalışanları deprem bölgesine ilk ulaşan sağlık hizmeti sunmaya başlayan ekiptir. İlk gün faal olan TSM'de Sağlık Bakanlığı ekiplerine gönüllü destek ve Sahra Hastanesinin kurulması çalışmalarına aktif katılım sağlanmıştır.

Deprem sonrası ilk gün Erciş ilçe merkezinde TTB, SES ve bölge belediyeleri tarafından "Sağlık Koordinasyon Merkezi" kurulmuştur.

SES ve TTB ekibi deprem bölgesine ilk ulaşıldığı saatten bu güne kadar iki-dört kişiden oluşan koordinatör ekibi ile;

depremin sağlık hizmetine etkisi,

sağlık çalışanlarının durumu,

sağlık hizmetlerine erişim,

halk sağlığını tehdit eden sorunların gözetimi,

arama ve kurtarma faaliyetlerinin izlenmesi,

kriz masası üyeleri ile temas,

çadırkent incelemeleri,

çevre sağlığına yönelik incelemeler (su, atıklar, çöp)

koruyucu hizmetlere yönelik öneriler,

deprem bölgesine yapılacak tıbbi ve tıbbi olmayan yardımların yönlendirilmesi,

yardım dağıtımlarının incelenmesi,

toplu yaşam alanlarının incelenmesi,

toplu yemek dağıtımı yapılan bölge belediyelerine ait seyyar mutfağın sağlık açısından denetimi,

sağlığın belirleyicileri ile ilgili gözlemlerine yönelik değerlendirmelerini ve önerileri raporlaştırarak kamuoyu ile paylaşmıştır. Bu faaliyetin yürütülmesine TTB Merkez konseyi, SES genel merkezi, TTB olağan dışı durumlarda sağlık kolu ve halk sağlığı uzmanları destek ve önerilerde bulunmuşlardır.

Erciş ilçe merkezinde kurulan "Sağlık Koordinasyon Merkez"inde poliklinik hizmeti verilen çadırlar, ilaç dağıtımının yapıldığı çadırlar, barınma çadırları bulunmaktadır. Merkezdeki polikliniğe ek olarak mahalle ve köylerde mobil sağlık hizmeti sürdürülmüştür. Yürütülen hizmetlere bölgedeki Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası üyesi sağlık çalışanları, Bölge Tabip Odalarının gönüllü hekimleri, bölge belediyelerinin sağlık merkezi ekipleri ve sağlık öğrencileri destek vermiştir. Günde ortalama 20-25 sağlık emekçisinin katkısı ile hizmetler sürdürülmüştür. Depremin altıncı gününde Diyarbakır Büyükşehir ve Bağlar Belediyeleri tarafından sağlanan konteynırların gelmesi ile hizmet daha da güçlü bir hal almıştır.

Merkez polikliniğe günlük başvuru sayısı 300-450 arasındadır. Konteynır dışında iki gezici ekiple her gün düzenli olarak mahalle ve köylerde de sağlık taramaları yürütülmüştür. Bu taramalarda hem poliklinik hizmetleri hem de başta çevre sağlığı, barınma koşullarının izlenmesi olmak üzere koruyucu sağlık hizmetleri verilmiştir. Köy ve mahallelerindeki poliklinik hizmetleri birlikte değerlendirildiğinde günlük bakılan hasta sayısı 700-800 arasında değişmektedir.

İki örgütün özgün yaptığı bu faaliyetlerin yanı sıra depremin meydana geldiği ilk yarım saat içinde yakın illerdeki üyelerini Sağlık Bakanlığı tarafından bölgeye gönderilecek ambulanslarda gönüllü görev almaya çağırmış ve çağrımız büyük bir sağlıkçı kesimi tarafından karşılık bulmuştur. Yine koordinasyon ve acil durum değerlendirme ekiplerimiz, genel merkezlerimiz yerel ve merkezi sağlık ve sosyal hizmet kurumları ve diğer yetkililerle sürekli temasta olmayı ve eşgüdüm halinde çalışmayı esas almış, yaşanan eksikliklerin giderilmesine katkıda bulunmuştur (Yapılan faaliyetler daha önce yayınladığımız diğer raporlarımızda mevcuttur)

Bu yapıcı yaklaşıma karşın ne yazık ki yetkililerle ciddi bir muhataplık ilişkisi yakaladığımız söylenemez. Hatta ilk gün Mardin-Midyat'ta yapacağımız sağlık çalışmaları için ilaç toplayan SES üyeleri gözaltına alınmıştır. Geçen 25 gün boyunca yaptığımız tüm açıklamalarda ve yayınladığımız tüm raporların diline özellikle dikkat ettik. İlk günden itibaren mevcut hükümetin sağlık politikalarına karşı dahi olsak vicdani ve toplumsal sorumluluğumuzun gereği özellikle halka hizmet ve olumsuzlukların yaşanmaması için eşgüdüm halinde çalışma, yaşanan eksiklikleri giderme yönünde caba içinde olduk. Yapıcı yaklaşımımız böylesi olağanüstü dönemlerde aslolanın halkın ihtiyaçlarının karşılanması ve daha büyük felaketlerin (salgın hastalıklar, açlığa ve soğuğa bağlı hastalıklar vb) önüne geçilmesi düşüncesine dayanmaktadır. Bu bilinç ve vicdani sorumlulukla çalışmalarımızı devam ettirdik, ettireceğiz.

Erçişte poliklinik faaliyetlerini başlatırken; özellikle 1. basamak sağlık hizmetleri ASM'ler açılıncaya kadar sağlık hizmetlerine katkı sunmak amacımız vardı. Sağlık

bakanlığı ilk günler daha çok hasta transferi işlevini gerçekleştirdiğinden mahalle ve köylere sağlık hizmeti götürmemekteydi. Bizimde amacımız soğuk hava koşullarında açıkta olan, hijyenik olmayan koşullarda yaşamak zorunda olan halkın özellikle de çocukların soğuğa bağlı gelişen hastalıklarının tehlikeli boyutlara evrilmesini kısmende olsa engellemekti (DENİZ GİBİ ZATÜREDEN ÇOCUKLARIN ÖLMEMESİ GİBİ). Bu güne kadar Erçişe bağlı tüm mahalle ve belde ile tüm köylerde mobil ekiplerimizle sağlık taramaları gerçekleştirdik. Bazı yerlerde birden fazla kez bu faaliyet yürütüldü. Yine kent merkezindeki polikliniğimize günde ortalama başvuran 350-400 kişinin muayenesi yapılarak ilaçları verildi. Kronik hastalıkları olan TSM ve Sahra hastanesinde muayene olan ve merkezimize başvuran çok sayıda kişiye de ilaçları verildi.

Yaşanan ilk depremin yarattığı sıkıntılar aşılmadan Van-Edremit tabanlı 9 Kasım tarihinde yaşanan ikinci deprem yeni yıkım ve acılara yol açmıştır.(Bu yıkım ve acının sorumluluğu hasarlı evlere izin veren ve evlerinize girin diyen yetkililere ait olduğunu söylemeden geçemeyeceğiz). Bu ikinci depremden sonra sağlık hizmetleri açısından da ciddi sorunlar yaşanmıştır. Sağlık kurumları hasar görmüş, günlerdir sokakta olan sağlık emekçilerinin de bir kısmı Van'ı terk etmek zorunda kalmıştır. Erciş'deki ekibimiz ilk depremde olduğu gibi hızla Edremit ve Van merkeze ulaşmış, acil sağlık hizmetinin sürdürülmesine, yaralıların taşınmasına katkı sağlamıştır.

Bu gün itibari ile Erciş ilçesinde kısmi de olsa ASM ler açılmış ve sahra hastanesi daha iyi hizmet verir hale gelmiştir. Bu nedenle 2. depremden sonrası sağlık hizmeti açısından sorun yaşamaya başlayan ve daha kalabalık olan Van merkezine bugün konteynır ve çadırlarımızı taşıyarak yarın sabahtan itibaren de aynı anlayışla hizmetimize Van merkezde devam edeceğiz.

Van'ın tamamı için halk sağlığı açısından acil olarak üzerinde önemle durulması ve yapılması gerektiğine inandığımız görüşlerimize geçmeden önce bir kez daha Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Hizmetlerden sorumlu devlet bakanlığına çağrıda bulunuyoruz.

Buradaki sağlık ve sosyal hizmet personeli deprem mağdurudur ve tükenmişlik sendromu yaşamaktadır. 10'ar günlük temel yaşam ihtiyaçları karşılanarak, özlük hakları korunarak sağlık ve sosyal hizmet personelini iyi bir koordinasyonla burada çalıştırın ve diğer yerli personeli kendisi ve ailesi ile ilgilenebilmesi için izne ayırın. Böylesi bir kararlaşma ve ortak koordinayon kapsamında TTB ve SES destek vermeye, üyelerini gönüllü bir şekilde sevk etmeye ve ortak çalışmaya hazırdır.

ÖNERİLERİMİZ

Bölgenin ağır kış koşulları düşünüldüğünde çadır bir barınma seçeneği olarak mümkün olan en kısa süre için tercih edilmelidir. Depremzedeler bir an önce sağlıklı konutlara, beslenme rejimine, ekonomik güvenceye, okula, işlerine ve sosyal hizmetlere kavuşturulmalıdır. Aksi takdirde beden ve ruh sağlıklarını korumak mümkün olmayacaktır. Temel gereksinimler sağlanmadan, götürülecek sağlık hizmetlerinin de yararı olmayacaktır.

2)Koruyucu sağlık hizmetleri başta olmak üzere sağlık hizmetleri yeniden re-organize edilmelidir. (Gebe, bebek ve çocuk takibi, aşılama çalışmaları, çevre sağlığı hizmetleri vb.) Özellikle aşılama çalışmaları en kısa zamanda başvuranlara değil tüm gereksinimi olanlara başlanmalıdır. Bu kapsamda yaşlılara grip ve pnömoni aşısı, çocuklara

genel bağışıklama programı kapsamındaki tüm aşılar, gebelere tetanoz aşısı yapılmalıdır. Bir an önce tüm ASM'ler açılmalı ve entegre ve etkin bir birinci basamak hizmeti sunulmalıdır.

3)Bölgedeki sağlık hizmetleri; çalışma düzeni iyi ve eşgüdümlü bir şekilde planlanmış rotasyonlarla görevlendirilecek sağlık personele ile sağlanmalıdır. Bölgeye rotasyonla gönderilecek sağlık personelinin de görev tanımları ve görev süreleri belirli olmalı, bölgede kalacakları süre içerisinde olanaklar ölçüsünde altyapı desteği sağlanmalıdır. Depremzede sağlık çalışanlarının birçok sorunu bulunmaktadır ve özel bir psikososyal destek programına ihtiyaçları vardır.

4)Özellikle çocuklarda beslenme dikkatle izlenmeli, beslenme sorunları ile ilgili önlemler alınmalı, takipleri iyi yapılmalı başta Zatürre ve ishal olmak üzere olası hastalıklara karşı dikkatle izlenmelidir.

Uzun dönemde ruh sağlığı sorunları giderek artacaktır. Psikolojik ve sosyal yıkımın tespiti ve tedavi süreci; Psikiyatrist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının katılımı ile travmaya bağlı sorunlara yönelik kadın ve çocuklar için başta olmak üzere bir çalışma planlanmaktadır.

6)Genel olarak değerlendirildiğinde deprem sonrası yürütülen çalışmalarda koordinasyonsuzluk dikkati çekmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerine de yansımaktadır. Temel sağlık hizmetlerinin koordinasyonu henüz tam olarak yapılamamıştır. Özellikle kırsal nüfusa yönelik sağlık hizmet ihtiyacı bulunmaktadır. İl sağlık müdürlüğü gezici 112 ekipleriyle köylere sağlık hizmeti götürmeli, acil hizmetlerin ötesinde kalıcı ve bütünlüklü bir birinci basamak sağlık hizmeti kurgulanmalıdır.

Bölgenin depremden önce zaten var olan altyapı sorunları yoğunlaşmıştır. Ayrıca Bölgede yoğun bir çevre kirliliği yaşanmaktadır. Yerel yönetimler ve Çevre Bakanlığı ile

işbirliği içinde bu sorunlar bir an önce giderilmelidir.

Uzun vadeli ve gereksinimi olan herkese yardım organizasyonu planlanmalıdır.

Ağır kış koşullarında depremin yarattığı travmanın etkisinde, başka bir seçeneği olmadığı için deprem bölgesinde zor koşullarda yaşamlarını sürdüren depremzedeler için kamunun tüm olanakları seferber edilmelidir.

10)Fazla gecikmeden, başka gündem maddeleri öncelik olmadan, bu depremdeki deneyimlerden de yola çıkarak, daha sonra olabilecek bir afette neler yapılabileceğinin, nasıl hazırlanılabileceğinin planları hazırlanmalıdır.

SES GENEL MERKEZİ

TTB MERKEZ KONSEYİ

04.12.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Van'daki Hekimler ve Sağlık Çalışanlarının Çığlığına 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 çadırdan 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 çadırı 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

04.12.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Kabahatliyiz…

Bugün *"Bizler arkadaşlarımız soğukta, açıkta iken burada sıcak evlerimizde huzurlu olamayız. Bu çadırı onların en temel insani hakları olan barınma hakkı taleplerini görünür kılmak için buraya, Sağlık Bakanlığı'nın önüne kuruyoruz."* diyerek Sağlık Bakanlığı'nın önüne çadırımızı kurmuştuk. Kabahatler Kanunu'na aykırı davrandığımız gerekçesiyle çadırımız söküldü.

Evet kabahatliyiz, çünkü Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası olarak bölgedeki tüm depremzedelerin, insan üstü bir gayretle hizmet vermeyi sürdüren meslektaşlarımızın ve sağlık çalışanlarının kangrene dönmüş barınma sorununa dikkat çekmek için Sağlık Bakanlığı'nın önüne çadır kurduk.

Kabahatliyiz, çünkü insanca barınma koşulları talep ettik.

Kabahatliyiz, çünkü kral çıplak dedik.

Sağlık Bakanlığı'ndan bu kabul edilemez durumun bir an önce düzeltilmesini bir kez daha ve ısrarla talep ediyoruz. Kalıcı çözüm olmadığını bilmekle birlikte, ağır kış koşullarında geçici olarak da olsa daha iyi bir barınma sağlayacak olan ve bölgeye yönlendirildiği söylenen konteynırların bir an önce yeterli sayıda ve alt yapısı sağlanmış olarak kullanıma sokulmasını bekliyoruz.

Çadır söküldü, hala üşüyoruz…

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ANKARA TABİP ODASI

28.12.2011

Türk Tabipleri Birliği - Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası

ORTAK BASIN AÇIKLAMASI

Van Depremi İkinci Ay Raporu

Bilindiği gibi 23 Ekim 2011 Pazar günü Van İli merkezinin kuzeyinde Tabanlı köyü merkezli 7.2 büyüklüğünde bir deprem meydana gelmiştir. Bu deprem Türkiye'de meydana gelen depremler arasında büyüklük açısından son 110 yılın en büyük on depremi arasındadır. Depremin yol açtığı ölümler düşünülerek bir değerlendirme yapılırsa son yirmi yılın en çok ölüme sebep olan dördüncü depremi iken, etkilenen insan sayısı göz önüne alındığında son yirmi yıl içinde etkisi en yüksek üçüncü depremdir. Deprem en büyük hasarı Erciş ilçesinde vermiştir.

Bölgede sık yaşanan artçıların dışında, 9 Kasım 2011 tarihinde ise aynı bölgede Van il merkezinin güneybatısında, Edremit İlçesi'nin kuzeyinde büyüklüğü 5.7 olarak ölçülen farklı bir deprem daha meydana gelmiştir. Bu deprem en büyük hasarı Van kent merkezinde vermiş ve farklı düzeylerde hasarlı olan toplam 27 bina tümden çökmüş, ilk depremde hasar saptanamayan çok sayıda binada hasar oluşmuş ve kullanılamaz hale gelmiştir. Bu depremlerin ardından Van'dan göç başlamıştır. Van deprem öncesinde de ekonomik ve sosyal göstergeler açısından ülkenin en geri bırakılmış kentlerinden birisidir. Van, 2010 yılı için hesaplanan %17,2 oranı ile Adana ve Hakkâri'nin ardından işsizliğin en yüksek olduğu üçüncü ildir.

Van, bir milyonu aşan nüfusuyla ağır bir yoksulluk ve yoksunluk içinde depreme yakalanmıştır.

23 Ekim 2011 tarihinde meydana gelen depremin ardından Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) deprem sonrası ilk saatlerden itibaren bölgeye değerlendirme için bir ekip göndererek sağlık hizmetleri ve koordinasyon konularında katkı sunmaya başlamıştır.

Deprem sonrası ilk günlerden başlayarak çok sayıda rapor ile deprem bölgesine ilişkin durumu, faaliyetleri ve önerilerini paylaşan TTB ve SES, bölgede görevlendirdiği gönüllü ekipler tarafından toplanan veriler ve yerinde gözlemlerle yeni bir durum değerlendirmesi yapmıştır.

Van İl Merkezi ve köyleri ile Erciş İlçe ve köylerinde incelemeler yapılarak hekimler, sağlık ve sosyal hizmet çalışanları, kurum yetkilileri ve halkla görüşülmüştür. Bu rapor gönüllü ekiplerin gözlemleri, elde ettiği veriler, yetkililerle yaptığı görüşmelerin notları, yerinde gözlem ve ulaşılabilen istatistiksel verilerden hareketle hazırlanmıştır.

DEPREM SONRASI NÜFUS

Depremden sonra Van'dan göç "aşırı" kolaylaştırılmıştır. Van ve Erciş'te nüfusun yeniden saptanması çalışmaları yapılmamaktadır. GSM firmalarından elde edilen verilere göre Van'da kayıtlı cep telefonlarının %60'ının Van dışından sinyal verdiği ifade edilmiştir. Van kent merkezi nüfusunun 1/5'e indiği söylenmektedir.

Erciş'te ise deprem öncesinde 167 bin olan nüfusun, deprem sonrası ne kadar azaldığı bilinmemektedir.

Diğer yandan, Aile Sağlığı Merkezleri'nde de (ASM) hekimlere bağlı nüfusların büyüklüğü hakkında kesin bilgi yoktur. Aile hekimlerinin hasta listesine kayıtlı olup

kent dışına geçici olarak göç edenler hiçbir şekilde tespit edilememektedir. Van dışına kesin göç edenler ise ancak gittikleri bölgede bir ASM'ye kayıt olurlarsa, Van'da kayıtlı oldukları hekimin listesinden düşmektedir.

BARINMA

Barınma koşullarının iyileştirilmesi depremden iki ay sonra hala en önemli sorundur.

Van ili merkezinde nitelikleri farklı olan; 58.000'i Kızılay tarafından, 12.000'i ise Vilayet tarafından sağlanan toplam 70.000 kayıtlı çadır bulunmaktadır. Ancak bu çadırların önemli bir bölümü depremi izleyen ilk günlerde halka dağıtılan ve vatandaşın evine yakın kendince uygun bulduğu bir yere (evinin bahçesi, evinin önü, kaldırım üstü vb.) konuşlandırdığı, bazılarının ise kullanılmadığı çadırlardan oluşmaktadır. Düzenli olarak konuşlandırılmış sekiz adet geçici barınma yeri bulunmaktadır.

Van'da 17 ayrı yerde prefabrik kentler yapılmakta olduğu söylenmektedir. Yapılan incelemelerde pek çok alanda inşaat çalışmalarının sürdüğü gözlemlenmiştir.

Çadırkentlerin dışında sokak aralarında oluşturulan tekli ya da birkaçı bir arada olan çadırlar oldukça fazladır. Çadırkentlerde bir şekilde iyi kötü bir hizmet olsa da kendi olanakları ile çadırda kalanların durumu hakkında hiç bilgi yoktur.

Geçici barınma yerlerine bakıldığında:

Van İli merkezinde kurulan geçici barınma yerlerinde Dünya Sağlık Örgütü Standartları'na göre;

- bazı geçici barınma yerlerinde zemin kötü (çamur ve su birikebilme özelliği nedeniyle)

- çadır veya prefabrik konut aralıkları yetersiz,

- banyo, tuvalet, çamaşır-bulaşık yıkama olanakları, lavabo sayıları yetersiz ve yaşam alanlarıyla olan mesafeleri olması gerekenden daha az,

- az sayıda da olsa bazı çadırların koruyucu niteliği hava koşullarına göre yetersiz,

- çadır veya prefabrik oda başına düşen kişi sayısı genelde fazla,

- bazı geçici barınma yerlerinde sosyal donatı alanları yetersiz veya hiç yok,

- bazı geçici barınma yerlerinde soba kullanılması nedeniyle gaz zehirlenmesi ve yangın riski yüksek olduğu

gözlenmiştir.

Yaşam şartları iyileştirilmediği sürece göç sürecektir.

TTB – SES VAN DEPREMİ ÇALIŞMALARI

TTB ve SES, 23 Ekim Van-Tabanlı depreminin ilk gününden itibaren bölgede ilk yardım, ayaktan tedavi hizmetlerinin yeniden yapılanması ve sunumu, sosyal hizmetler alanlarında çalışmalar yürütmüştür. 1.-3. günlerde, 7. günde, 25. günde ve birinci ayda bölgede değerlendirmeler yapılmış, veriler raporlarla kamuoyu ile paylaşılmıştır.

SES-TTB poliklinik hizmeti:

23 Ekim depreminin hemen ardından Erciş'te şehir merkezinde SES ve TTB tarafından sağlık merkezi oluşturulmuştur. Sağlık kurumlarının fiziki yetersizliği göz

önüne alınarak sağlık hizmetlerinin verilmesine destek için kentin merkezinde bulunan meydanda 4 adet sağlık hizmet çadırı kurulmuştur. Daha sonra Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi ve Bağlar Belediyesi tarafından sağlanan konteynırlarda sürdürülen poliklinik hizmetinin yanında mobil ekiplerle de sağlık hizmeti sunulmuştur. Bu ekiplere Diyarbakır- Batman- Tatvan Belediyeleri de ambulansları ve sağlık personelleri ile destek vermişleridir. Yine bu çalışmalara sağlık öğrencileri de önemli katkı sunmuştur. Erciş'te günlük ortalama 20-25 kişi ile bu hizmetler yürütülmüştür.

23 Ekimde başlayan sağlık hizmetlerinin 16 Kasım'da sonlandırılması planlanırken, 9 Kasım Van depreminin ardından, özellikle Van'da halkın ve sağlık çalışanlarının sorunlarının giderek derinleşmesi üzerine 23 Ekim 2011 sonrasında Erciş'te başlatılan ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Genel Merkezi tarafından yapılan bir program çerçevesinde sürdürülen sağlık hizmetinin gereksinimin daha fazla olduğu göz önüne alınarak Van'a taşınmasına karar verilmiştir.

21 Kasım günü Van'da risk grubu olan kadın ve çocukların daha çok erişebilmesi amacıyla yoksul bir bölge olan Seyit Fehim Arvasi Mahallesi'nde bir sağlık merkezi çadırı ve bir tıbbi malzeme konteynırı yerleştirilmiş ve sağlık hizmeti verilmeye başlanmıştır. Van sağlık merkezinin kurulmasında ve su, kanalizasyon bağlantılarının sağlanmasında Van Belediyesi destek vermiştir.

Sağlık merkezinde bakılan hastaların önemli bir bölümünün ilaçları da temin edilmektedir. Hasta başvurusu günde ortalama 150–250 arasındadır. Sağlık merkezi kayıtları incelendiğinde en çok ÜSYE, ASYE, kas-eklem rahatsızlıkları, nörolojik hastalıklar, diş hastalıkları ve kronik GİS hastalıkları nedeniyle başvurulduğu görülmektedir. Diğer yandan her gün 15–30 ilaç uygulaması ve pansuman benzeri küçük müdahaleler gerçekleştirilmektedir.

Sağlık hizmeti sunumu Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Genel Merkezi tarafından yapılan bir program çerçevesinde SES şubelerinden gelen gönüllü üyelerin katılımıyla yürütülmekte ve Türk Tabipleri Birliği'ne poliklinik hizmeti sunmak için başvuran gönüllü hekimlerin de katılımı ile desteklenmektedir. Van TTB-SES sağlık merkezinde dört gün süreyle görev yapmak üzere, farklı kentlerden gönüllü dört hekim, dört hekim-dışı sağlık çalışanı ile hizmet sunulmaktadır.

TTB ODSH koordinasyon merkezi:

Gereksinim olduğu saptamasıyla, verilen katkının niteliğini artıracağı ve sorun çözümüne müdahil olmada daha etkili olunacağı düşüncesi ile Van merkezde 21 Kasım 2011 tarihinden başlayarak sabit/kalıcı bir TTB ODSH koordinasyon merkezi oluşturma kararı verilmiştir. TTB Van Depremi ODSH Koordinasyon Merkezi, 21 Kasım 2011 tarihinden itibaren Seyit Fehim Arvasi Mahallesi Taziye Evi'nin yakınında TTB, SES, Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi ile bölge belediyelerinin katkısı ve işbirliğiyle sürdürülen sağlık merkezi çadırının yanında kurulan, Ankara Tabip Odası tarafından sağlanan bir konteynırda hizmet vermeye başlamıştır.

TTB ODSH koordinasyon merkezinde gönüllü iki kişilik ekipler halinde birer hafta süreyle Van'da bulunulmakta ve bölgenin deprem sonrasında derinleşen sağlık sorunları, sosyal sorunlar, halkın ve sağlık çalışanlarının yaşadıkları zorluklar tespit edilmekte ve TTB Merkez Konseyi'ne günlük bildirimler yapılmaktadır. Bunun dışında saptanan sorunlar sağlık bakanlığı, sağlık müdürlüğü, afet ve acil durum il

müdürlüğü ve Valilik Kriz Masası'na sorunlar iletilerek müdahil olunmakta/çözüm bulunmaya çalışılmaktadır.

TTB ODSH koordinasyon merkezi gönüllüleri, Aralık ayı ortasında Kıbrıs Türk Tabipler Birliği'nin Van'a yaptığı 6000 litre süt yardımının kente ulaşabilmesi için Valilik Kriz Merkezi ile görüşülerek gümrük işlemlerinin kolaylaştırılmasına aracılık etmiştir.

TTB ODSH grubu tarafından bölgede dağıtılmak üzere halka dönük olarak "Sağlığımız için öneri ve uyarılar" adıyla bir broşür hazırlanmıştır.

SOSYAL HİZMETLER

Depremin üzerinden 2 ay geçmesine karşın, evleri sağlam olanların, hiçbir can kaybına uğramayan insanların dahi, evlerine giremediklerini, yoğun korku, kaygı, sürekli artçı sarsıntılar ve tekrar deprem olacakmış/oluyormuş hissi yaşadıklarını; karamsarlık, çaresizlik, huzursuzluk, rahatsız edici değişiklikler tanımladıkları gözlemlenmiştir.

Deprem (afet) bölgesinde barınma, yiyecek, salgın hastalıklardan korunma ihtiyacı kadar, sosyal hizmetlerin, koruyucu önleyici, rehabilite edici çalışmalarının gerekli olup olmadığının halen tartışılır durumda olması, sosyal hizmetlerin ağır aksak sürdürülmesine yol açmaktadır. Sosyal hizmet çalışmalarının hızlı bir şekilde artırılması gerekmektedir.

Depremin yaşandığı ilk günlerde yapılan yardımlar seçilmiş kişiler tarafından dağıtıldığından, yardımların ihtiyaç sahiplerine değil, yandaşlarına yapıldığı yönündeki düşüncelerinin ve resmi yöneticilere tepkinin devam ettiği görülmektedir.

Depremden kadınlar ve çocukların, erkeklere oranla daha fazla etkilendikleri gözlemlenmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu teşhisiyle tespit edilen vakaların arasında kadın ve çocukların fazlalığı dikkat çekmektedir.

Depremden etkilenen halk, kamu çalışanları ve yöneticiler, depremin yaratmış olduğu psikolojik şoku atamadıkları ve bunun devam ettiği, özellikle kamu çalışanlarının kendilerine veya diğer kişilere yardımcı olmada zorlandıklarını beyan etmişlerdir. İl ve İlçede kamuda görevli personel ve yöneticilerin depremin yaratmış olduğu travmatik sonuçlardan etkilenmelerinden dolayı kamu hizmeti sunmakta sıkıntılar yaşanmaktadır.

Uygulanabilir etkin ulusal afet politikasının eksikliği, Van-Erçiş depreminde de kendisini göstermiştir. Yapısal sorunların ortadan kaldırılması için gerekli olan örgütlenmedeki/organizasyondaki dağınıklık, afetten kaynaklı mağdur olan afetzedelerin barınma ihtiyaçlarına çözüm olarak sunulan afet sonrası çadır kentler veya yeniden yerleştirme sürecinin birer soruna dönüşeceği bilinmektedir.

Öneriler:

Kamu yöneticileri, Van'da hayatın normale döndüğünü iddia etmektedirler. VAN'DA YAŞAM HİÇ BİR ŞEKİLDE NORMAL DEĞİLDİR. Normale döndüğü iddiasının arkasında, topluma sağlanan çeşitli hakların geri alınması çabası bulunmaktadır.

NORMALLEŞMEK BİR YANA, VAN'DA YAŞANANLAR İNSAN ELİYLE YARATILMIŞ İKİNCİL BİR OLAĞANDIŞI DURUMA DÖNÜŞMÜŞTÜR.

İkinci ayın sonunda kentteki konutların hasar tespitlerinin tamamlanması bir yana, toplam 29 ASM'nin bile kesin hasar tespitleri tamamlanmamıştır. Tamamlanan hasar tespitleri hakkında sağlık çalışanları bilgilendirilmemiştir. HASTANELERİN VE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARININ KESİN HASAR ÇALIŞMALARI BİR AN ÖNCE TAMAMLANMALI, SONUÇLAR YAZILI OLARAK KURUMLARA VE HALKA DUYURULMALIDIR.

Depremden sonra ikinci ayın sonunda da Van'da görevli olan sağlık çalışanlarının neredeyse tümü halen kalıcı, güvenilir ve korunaklı barınma olanaklarından yoksundur. Sağlık hizmetlerinin rotasyonla sürdürülmekte, çalışılan 7-10 gün boyunca sağlık çalışanları arabalarında ya da kimi zaman her gece ayrı bir yerde geçici barınma alanlarında kalmaktadırlar. Diğer yandan yeni yılla birlikte tüm sağlık çalışanlarının kente dönmesinin isteneceği bildirilmektedir. Sağlık çalışanlarına kalıcı barınma sağlanmadan kente dönmeleri, kent dışında bulunan eş ve çocuklarının Van'a dönmesi mümkün değildir. İKİ AYDIR İHMAL EDİLEN ANCAK YİNE DE ÖZVERİYLE ÇALIŞMAYA DEVAM EDEN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA KALICI, GÜVENLİ VE KORUNAKLI BARINMA BİR AN ÖNCE SAĞLANMALIDIR

Van'da yaşayan halkın önemli bir bölümü kent dışına göç etmiştir. Geride kalan yaklaşık 100 bin nüfusun ancak yaklaşık 20 bini çadırkentlerde ve çadırlarda barınmaktadır. KIŞ KOŞULLARININ GİDEREK AĞIRLAŞTIĞI GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURULARAK BİR AN ÖNCE BANYO VE TUVALETİ OLAN KONTEYNIR, PREFABRİK EV YA DA KALICI KONUT SAĞLANMASINA BAŞLANMALIDIR.

Van'dan göç etmeyen ancak çadırkentlerde de barınmayan büyük bir nüfus vardır. Bu kişiler genellikle derme-çatma, su-tuvalet olanakları olmayan çadırlarda kalmaktadır. Ayrıca beslenme, giyim, ısınma gereçleri gibi temel yardımlara da ulaşamamaktadırlar. ÇADIRKENTLERDE BARINMAYAN NÜFUSA DA İLGİ GÖSTERİLMELİ, EN AZ ÇADIRKENTLERDE KALANLARA SAĞLANAN KADAR DÜZENLİ BESLENME, GİYİM, ISINMA VE MADDİ YARDIM SAĞLANMALIDIR.

Sosyal güvencesi olmayan bireylere ücretsiz ilaç sağlanması, ne yazık ki sadece bir ay sürdürülebilmiştir. 22 ARALIK TARİHİNDE KALDIRILAN ÜCRETSİZ İLAÇ YARDIMI HEMEN TEKRAR BAŞLATILMALIDIR.

Van'da yataklı tedavi hizmetleri sadece bir hastanede çok az sayıda yatakla sunulmaktadır. Bu, özellikle çocuk hastalıkları ile gebelik ve doğumla ilişkili durumlar açısından önemli bir sorun oluşturmaktadır. HASTANELERİN GÜÇLENDİRİLMESİ YA DA YENİ BİNA İNŞAATLARI BİR AN ÖNCE TAMAMLANMALI, ÖZELLİKLE KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ BİR AN ÖNCE FAALİYETE GEÇİRİLMELİDİR.

Sağlık hizmetlerinin akılcı bir şeklide planlanmasında nüfusun tam olarak tespit edilmesi büyük önem taşır. VAN NÜFUSU'NUN HANE TEMELLİ OLARAK TESPİTİNE BİR AN ÖNCE BAŞLANMALIDIR.

ASM'lerde sadece başvuranlara tedavi hizmetleri sunulabilmektedir. Nüfusun tam olarak bilinmemesi ve rotasyonla çalışılmasına bağlı olarak sağlık çalışanı sayısının 1/3-1/4 oranında azalmış olması, özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulmasındaki en önemli engellerdir. VAN'DA ETKİN BİR BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİNİN SUNULMASININ ÖNÜNDEKİ ASIL ENGEL BİRİNCİ

BASAMAK EKİBİNİ BİR HEKİM VE BİR AİLE SAĞLIĞI ELEMANINA İNDİRGEYEN AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİDİR. SAĞLIK EKİBİNİ VE HİZMET YÜKÜMLÜLÜKLERİNİ DARALTAN BU UYGULAMADAN VAZGEÇİLMELİDİR.

VAN'DA SÜRDÜRÜLEN BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE, HEKİMLERE BAĞLI HASTA LİSTELERİ UYGULAMASINDAN VAGEÇİLMELİ, HİZMETLER BÖLGE-TABANLI OLARAK DÜZENLENMELİDİR.

Van'da bulunan ASM'lerin kiminde nüfus hızla azalmakta, özellikle tek katlı evlerin yoğun olduğu gecekondu bölgelerinde ve köylerde ise ASM nüfusları artmaktadır. **26 Aralık 2011 tarihinde Sağlık Müdürlüğü'nden elde edilen bir bilgiye göre, ASM hekimlerine bildirilenin aksine hiçbir ASM'nin nüfusu deprem öncesi nüfusları sabit kabul edilecek şekilde belirlenmemiştir. BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÜCRET GÜVENCESİNİ ORTADAN KALDIRAN BU UYGULAMA İPTAL EDİLMELİ, ASM ÇALIŞANLARININ ÜCRETLERİNİN BAĞLI NÜFUSUN BÜYÜKLÜĞÜNE GÖRE BELİRLENMESİNDEN VAZGEÇİLMELİDİR. ÇALIŞANLARIN BÜYÜK MADDİ KAYIPLARI OLDUĞU VE NÜFUSUN HAREKETLİ OLDUĞU GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURULARAK YETERLİ DÜZEYDE BİR SABİT ÜCRET BELİRLENMELİDİR.**

Van'da bulunan ASM'lerin bina güçlendirme ve tadilat bedellerinin hekimler tarafından ödenmesi istenmektedir. ASM BİNALARININ GÜÇLENDİRME VE TADİLAT GİDERLERİ SAĞLIK BAKANLIĞI VE VALİLİK TARAFINDAN ÜSTLENİLMELİDİR.

Depremle mücadelede, bir taraftan Van/Erciş'in hayat şartlarını iyileştirmeye yönelik koruyucu sosyal politikalara, öte yandan da rehabilitasyon ağırlıklı, sosyal-pedagojik projelere ihtiyaç vardır. Sosyo-kültürel ve ekonomik durumları hakkında elde edilen bütün istatistikî veriler, aktif sosyal politika ve sosyal hizmetler boyutuyla değerlendirilmelidir. Bu çerçevede oluşturulacak çalışmaların türü, süresi, boyutu, tahminî maliyeti ile sosyal faydalarının belirlenmesi gerekmektedir. Yöre halkına yönelik, deprem sorunu ile ilgilenecek, valiliğe bağlı özel bir organizasyon birimi oluşturulmalıdır. Bu organizasyona kamu kurum/kuruluş ve demokratik kitle örgütleri dahil edilmelidir. Bu birim, Van-Erciş'te depremden kaynaklı oluşan sorunları çözmeye, sosyal dengeyi kurmaya, deprem kaynaklı travmanın azaltılmasına yönelik çalışmalar yapmalıdır.

Mülteciler Van dışına göç etmeye zorlanmış, kentte kalanlara sağlanan yardımlar kesilmiştir. Ne korunaklı barınma araçları sağlanmakta, ne herhangi bir yardım ulaştırılmakta ne de sağlık hizmetine ulaşmalarına ilişkin bir çaba harcanmaktadır. Yemek dağıtan Van Belediyesi dışında el uzatan yoktur. MÜLTECİLERE BİR AN ÖNCE GÜVENLİ VE KORUNAKLI BARINMA SAĞLANMALI, ACİLEN EKONOMİK VE SOSYAL DESTEK SUNULMALI, KRONİK HASTA VE ENGELLİ SAYISININ YÜKSEK OLDUĞU DİKKATE ALINARAK EVDE BAKIM HİZMETLERİ BİR AN ÖNCE BAŞLATILMALIDIR.

Van'da bulunan tüm ASM'lerde dönüşümlü çalışma düzeni 26 Aralık'ta sona erdirilmiştir. Tüm ASM hekimleri görev yerlerine geri çağrılmıştır. Tüm ASM hekimlerinin ve hekim dışı çalışanlarının görevlerine geri çağrılmasının, ASM çalışanlarının yaşamakta olduğu barınma sorununu

daha da artıracağı ortadadır. KALICI, GÜVENLİ, KORUNAKLI VE AİLELERİYLE BİRLİKTE BARINABİLECEKLERİ BARINMA ALANLARI OLUŞTURULMADAN ASM ÇALIŞANLARININ GERİ ÇAĞRILMASINDAN VAZGEÇİLMELİDİR.

VAN'DA DEPREMDEN İKİ AY SONRA, İDDİA EDİLENİN AKSİNE NORMAL YAŞAMA NE YAZIK Kİ DÖNÜLEMEMİŞTİR. DEPREMİN YARATTIĞI YIKIM KRONİKLEŞMİŞTİR.

Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Van'da unutulanların ve normal yaşama dönüldüğü iddiasıyla ihmal edilen halkın, mültecilerin ve sağlık çalışanlarının sesi olmuştur.

Verilen sözlerin ve yapılan ya da yapılmayan sağlıkla ilgili tüm hizmetlerin takipçisi olmaya devam edecektir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI

23.02.2012

BASIN AÇIKLAMASI

VAN DEPREMİ 4. AY DEĞERLENDİRMESİ

Kamu sağlık kurumlarının hasar tespitleri dört aydır tamamlanamadı

Sağlık hizmetlerinin altyapısı deprem öncesi düzeye ulaşamadı

Bilindiği gibi 23 Ekim ve 9 Kasım 2011 tarihlerinde Van il sınırları içerisinde meydana gelen depremler ülkemizde yeni bir deprem acısıyla karşı karşıya kalmamıza neden olmuştur. Depremin ilk saatlerinden bugüne yaşananlar felaketin yarattığı zararları gidermek bir yana eşgüdümsüzlük ve kötü yönetim, nedeniyle sıkıntıları çoğaltmıştır. Deprem sağlık hizmetleri altyapısını da olumsuz etkilemiş ve bu durum büyük bir özveriyle çalışan sağlık çalışanlarının sorunlarını ağırlaştırmıştır. Hem depremi yaşayan hem de Türkiye'nin dört bir yanından bölgeye görevli gönderilen sağlık personelinin yaşadığı problemler halen sürmektedir. Sağlık hizmetlerinin altyapısı deprem öncesine bile ulaşamamıştır. Depremin dördüncü ayına ulaştığımız bugünlerde bu durum endişe vericidir. TTB ve SES olarak sürecin başından beri müdahale, izleme ve değerlendirme başlıklarında katkı sunmaya gayret ettiğimiz bu felaketle ilgili olarak bir kez daha sağlık hizmetleri altyapı sorunlarına dikkat çekmek istiyoruz. TTB adına Sağlık Bakanlığı'na 2 Aralık 2011 ve 12 Ocak 2012 tarihlerinde yazılı olarak yaptığımız başvurular sonunda sağlık kuruluşlarının hasar tespitine ilişkin aldığımız bilgiler ışığında yapılan değerlendirmelere göre:

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın (AFAD) 18.11.2011 tarihli yazısı, kamu binalarının ön hasar tespitlerinin Van Valiliği'ne yaptırıldığı ve ağır hasarlı kamu binalarının yıktırılıp yeniden yaptırılması, orta / az hasarlı kamu binalarının ise onarım ve bakım işlemlerine ivedilikle başlanması istenmektedir. Bu yazıda yapım, onarım ve bakıma dair işlemlerin Bakanlık bütçesinden karşılanması açık olarak belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı yazısında Bakanlık tarafından yapılan hasar tespit çalışmalarına ait sonuçlar da iletilmektedir. Yazıda, "hasar durumuna bağlı olarak mevcut haliyle kullanılmasında sakınca görülen sağlık yapıları için kullanım izni verilmediği, kullanılmasında sakınca görülmeyen hastanelerimizde gerekli tadilatlar yapılarak kullanılması uygun görülmüştür" denilerek detaylı analiz ve deneysel yöntemlere dayalı deprem tahkik ve güçlendirme çalışmalarının hizmet alımı ile üniversiteler denetiminde gerçekleştirildiği, saha ve raporlama sürecinin tamamlandığı ve değerlendirmenin sürdüğü ifade edilmektedir.

T.C. AFAD Yönetimi Başkanlığı koordinasyonunda Van Valiliği ön hasara tespit çalışmaları ile Sağlık Bakanlığı teknik personelinin yaptığı hasar tespitlerine göre Van'da bulunan kamu sağlık kurumlarının durumu aşağıda özetlenmektedir:

Kamu Sağlık Kurumları	AFAD koordinasyonunda Van Valiliği Ön Hasar Tespit Sonuçları	Sağlık Bakanlığı Hasar Tespit Raporları
Kadın Doğum Hastanesi	Ağır hasarlı kullanılamaz	Ağır hasarlı, yıkım.
Eski Devlet Hastanesi	A Blok ağır hasarlı kullanılamaz, diğer bloklar orta hasarlı kullanımında risk var.	Ağır hasarlı, yıkım
Yüksek İhtisas Hastanesi	Az hasarlı kullanılabilir	Az ve orta hasarlı, deprem tahkiki sonucunda karar verilecek
İpekyolu Devlet Hastanesi	Az hasarlı kullanılabilir	Orta ve ağır hasarlı, deprem tahkiki sonucunda karar verilecek
Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi	Az hasarlı kullanılabilir	Hasarsız, kullanılabilir.
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Araştırma Hastanesi	Orta hasarlı, kullanımında risk var	--
Erciş Devlet Hastanesi	Hasarsız, kullanılabilir.	Hasarsız, kullanılabilir. İdari binası hasarlı, yıkım.
Gevaş Devlet Hastanesi	Az hasarlı, kullanılabilir.	Hasarsız, kullanılabilir.
Başkale Devlet Hastanesi	--	Az hasarlı, deprem tahkikine göre karar verilecek
Çaldıran Devlet Hastanesi	--	Az hasarlı, kullanılabilir

Özalp Devlet Hastanesi	--	Depremde hasarsız, yapısal problemi var, kullanılamaz
Yüksek İhtisas Diyaliz Ünitesi	Hasarsız, kullanılabilir	Orta hasarlı, kullanılamaz
Ağız ve diş sağlığı merkezi	Hasarsız, kullanılabilir	Az hasarlı, kullanılabilir (ek binası hasarlı, kullanılamaz)
İl Sağlık Müdürlüğü idari binaları ve lojmanları	İl sağlık müdürlüğü idari binaları orta hasarlı kullanımında risk var. Hasarsız olan Eski Devlet Hastanesi Arkası lojman A Blok dışında lojman binaları orta ve ağır hasarlı, kullanılmasında risk var ya da kullanılamaz	Ağır hasarlı, yıkım.
Sağlık meslek lisesi binası	Orta hasarlı-kullanılmasında risk var	Ağır hasarlı, yıkım
Verem Savaş Dispanseri	--	Orta hasarlı, güçlendirilmesi ekonomik değil, yıkım.
Van Merkez ASM'ler	2 ve 19 no.lu ASM için hasar tespiti bildirilmemiş 3 no.lu ASM (az hasarlı kullanılabilir) dışında değerlendirilen 19 ASM'nin tümü hasarsız kullanılabilir	23 bina incelemesi. 3 ASM hasarlı, kullanılamaz (14, 17, 19 No'lu ASM) 18-20 no.lu ASM hasarsız tadilat ve onarım gerekli, kısmi kullanılabilir) 1 ASM az hasarlı (10 No'lu ASM) Diğer ASM'ler hasarsız, onarım kararı
Erciş ASM'ler	6 no.lu ASM (az hasarlı kullanılabilir) dışında değerlendirilen 11 ASM'nin tümü hasarsız kullanılabilir	12 bina incelemesi. 2 ASM (2 ve 6 no.lu ASM) kullanılamaz durumda. 1 ASM (7 no.lu ASM) az hasarlı kullanılabilir Diğerleri hasarsız, onarım kararı.
Gevaş ASM	Az hasarlı kullanılabilir	--
Saray İlçesi TSM	--	Hasarsız, onarım kararı

Görüldüğü gibi, 25 Ocak 2012 tarihli Bakanlık yazısında depremler sonrası aradan üç ay geçmiş olmasına rağmen depremin sağlık

kuruluşlarının fiziksel yapılarına etkilerine ilişkin çalışmalar tamamlanamamıştır. Binaları olumsuz etkilenen sağlık kuruluşlarının durumu sağlık hizmet altyapısının deprem öncesi haline kısa sürede dönüşü konusunda çok da umut vermemektedir.

Her iki raporda da Erçek, Gedikbulak, Ortaca, Karpuzalanı ve Karagündüz ASM'lerinin hasar durumu hakkında bilgi yer almamaktadır. Özellikle Gedikbulak ASM'nin kesin hasar değerlendirmesi bilgisinin paylaşılması önemlidir. Nitekim hasarlı olduğu ön bilgisiyle uzun bir süre bahçede kurulan çadırda hizmet vermiştir.

Diğer yandan, Van Valiliği ön hasar tespit çalışmaları ile Sağlık Bakanlığı teknik personelince yapılan hasar tespit çalışmaları arasında belli bir süre geçtiği görülmektedir ve **ne yazık ki ön hasar tespitinde az hasarlı ya da hasarsız olduğu bildirilen pek çok kamu sağlık binasında kesin hasar tespiti yapılana dek çalışılmaya devam etmiştir.** Örneğin bu süre boyunca sağlık çalışanları Yüksek İhtisas Hastanesi poliklinik ve acil sağlık hizmetlerini, İpekyolu Devlet Hastanesi'nde ise acil sağlık hizmetlerini sunmaya devam etmişlerdir.

Sağlık Müdürlüğü'nden yapılan bir açıklamada yaklaşık 250 hastaya yatarak tedavi hizmeti verildiği ifade edilmektedir. Ancak bilinmektedir ki, deprem öncesinde Van kent merkezinde bulunan Yüzüncü Yıl Üniversite Araştırma Hastanesi dahil toplam altı hastanede 1500'in üzerinde hastane yatağında hizmet verilmekte iken, depremden sonra dördüncü ayda kullanılabilir durumdaki hastane sayısı bire, yatak sayısı 200-300'e düşmüştür. **Van'da dört ay boyunca yataklı tedavi hizmetlerinin yeniden yapılandırılması ile ilgili herhangi bir ilerleme kaydedilememiştir. Kamu sağlık kurumlarını hizmete kazandırma çabası biryana bırakılmış ve yataklı tedavi ve yoğun bakım için özel sağlık kuruluşlarından hizmet alarak kapasite artırma çabasına girişilmiştir.**

Kamu hastanelerinden hizmete devam eden tek kurum, depremden kısa süre önce hizmete giren Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi çalışabilir durumdadır. Yüzüncü Yıl Üniversite Araştırma Hastanesi afiliasyonla Sağlık Bakanlığı'na bağlanarak, İpek Yolu Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları-Doğum ve Çocuk Hastaneleri, Yüksek İhtisas Hastanesi çalışanları ile beraber Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi bünyesine dahil olmuştur. Tüm kamu sağlık çalışanları şu anda bu hastanede hizmet vermektedir.

İki ay boyunca hastanelerde ve birinci basamak sağlık kurumlarında tüm sağlık çalışanları dönüşümlü olarak hizmet vermekte iken 26 Aralık 2011'den itibaren normal çalışma düzenine dönülmüştür. Bu durum **özellikle Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi'nde inanılmaz bir sağlık çalışanı yoğunluğu ile sonuçlanmıştır ancak azalan sağlık hizmeti kapasitesi nedeniyle ne yazık ki sağlık çalışanları işlevsiz kalmaktadırlar.**

Van'da deprem sonrasında çözülemeyen bir başka sorun sağlık çalışanlarına sağlıklı barınma olanaklarının halen sağlanamamış olmasıdır. Sağlık çalışanlarına konteynerler depremden neredeyse dört ay sonra ancak Şubat ayı ortasında sağlanabilmiştir. Tüm hastanelerin bahçelerinde kurulan çok sayıda konteyner olmakla birlikte özellikle ağır kış koşulları nedeni ile elektrikle ısıtılan bu konteynerlerde ciddi ısınma ve su kullanmayla ilgili sorunlar yaşanmaktadır. Ayrıca bu konteynerler sağlık çalışanlarının aileleriyle birlikte barınması için elverişli

değildir. Sağlık çalışanlarının barınma sorunları okulların açılması ve kent dışına gönderdikleri ailelerinin kente dönmeleri nedeniyle daha da artmıştır.

Van'da görevli sağlık çalışanları için artık bu durum daha da katlanılmaz hale gelmiştir. **Kendileri de afetzede olan, hasarlı sağlık kurumları binalarında uzun süre hizmet veren ailelerini kent dışında barındırmak zorunda kalıp maddi kayba uğrayan ve performansa dayalı ek ödeme nedeniyle gelirleri azalan sağlık çalışanları artık tükenmiştir.** Artık kentten ayrılmaktan başka çözüm yolu bulamaz durumdadırlar. Ancak hali hazırda çok az sayıda sağlık çalışanının geçici görev ya da tayinle Van dışına görevlendirilmesi mümkün olmuştur.

Bunun dışında, yine bir ay önce Van Sağlık Müdürlüğü tarafından açıklanan rakamlara göre 30'u pratisyen ve 26'sı uzman olmak üzere toplam 56 hekim ve hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni, tıbbi sekreter, röntgen, çevre, fizik ve diyaliz teknisyenlerinden oluşan 240'ı kadrolu 803'ü sözleşmeli toplam bin 43 sağlık çalışanı atanmıştır ve göreve başlama işlemleri yapılmaktadır.

Van'daki kamu sağlık kurumları sağlık çalışanı açısından desteklendiğine göre, artık Van'da görevli sağlık çalışanlarından kent dışına geçici görevlendirme ve/veya tayin isteyenlerin talepleri göz ardı edilmemelidir. Hak ettikleri il dışı atama/görevlendirme olanakları sağlanmalıdır.

Sağlık çalışanları arasında sorunları katmerlenmiş bir grup olarak uzmanlık öğrencileri dikkat çekmektedir. Barınma ve hizmet verme ile ilgili sorunların yanı sıra eğitim alma konusunda ciddi sorunlar yaşamaktadırlar. Deprem sonrasında eğitim aldıkları sağlık kurumları yeniden yapılandırılana dek geçici olarak başka kentlerde görevlendirilmeleri mümkün iken uzmanlık öğrencilerine sadece bir işgücü olarak bakılmış, eğitimleri ikinci planda bırakılmıştır.

Depremden sonraki ilk günlerden itibaren her raporumuzda ve basın açıklamamızda vurguladığımız bir diğer sorun halen çözülmemiş olarak durmaktadır. Ne barınma açısından ne de ekonomik açıdan desteklenmeyen aksine büyük kayıplar yaşayan sağlık çalışanlarına halen psikososyal destek sağlanamamış olması anlaşılır bir durum değildir. **Depremin ardından enkazdan çıktıktan hemen sonra hizmete başlayan, evini kaybettiği halde hizmet vermekten geri kalmayan, ailesinden uzak kalmak zorunda olduğu halde Van'dan ayrılmayan yüzlerce sağlık çalışanı görüldüğü gibi her açıdan ihmal edilmiştir.**

Sonuç olarak, daha önce defalarca söylediğimiz sorunları ve çözüm önerilerimizi tekrar vurgulamak istiyoruz.

Kamu sağlık kurumlarının hasar tespitlerinin dört aydır halen tamamlanmamış olması anlaşılır değildir. Bir an önce hasar tespitleri bitirilmeli ve gerekli onarım ve güçlendirmeler tamamlanmalıdır.

Depremden dört ay sonra halen kamu hastanelerinde yataklı tedavi, cerrahi tedavi ve yoğun bakım hizmetleri olanaklarının sınırlılığının devam etmesi kabul edilebilir değildir. Yetersizlikler karşısında tercih edilecek çözüm özel sağlık kurumlarından hizmet almak olmamalı, kamu kurumlarını bir an önce yeniden yapılandırmak yoluna gidilmelidir.

Sağlık çalışanları tükenmiştir. Hem ekonomik hem ruhsal hem de fiziksel olarak tükenmiştir. Yaşadıkları ve dört ay boyunca maruz kaldıkları travmatik ortamdan uzaklaşma talepleri bir an önce karşılanmalıdır.

Yine barınma sorunlarını dile getireceğiz. Ne yazık ki sağlık çalışanlarına (yine tümüne değil bir kısmına) ancak dördüncü ayın sonunda konteyner sağlanabilmiştir. Aileleriyle birlikte iyi iklimlendirilen ve güvenli barınma olanakları bir an önce tüm sağlık çalışanlarına sağlanmalıdır. Sağlık emekçilerinin barınma sorunları çözümlenene dek dönüşümlü çalışma sürdürülmelidir.

Van'da çalışmakta olan ve il dışına geçici görevlendirme /atama talep eden tüm sağlık çalışanlarının bu istekleri yerine getirilmelidir.

Uzmanlık öğrencileri sadece hizmet görecek işgücü olarak görülmemelidir. Eğitim alabilmeleri için yeterli olanak sağlanmalı, kentte yetersiz uzmanlık eğitimi olanakları olan disiplinlerin uzmanlık öğrencileri için diğer illerde rotasyon olanağı sağlanmalıdır.

Tüm sağlık çalışanlarının hem depremin yarattığı travma hem de kronikleşen sağlık hizmetlerinde dezorganizasyon sorunları, barınma olanaklarının yetersizliği, ekonomik kayıpları nedeniyle tükendiği artık göz ardı edilmemelidir. Tükenmişliğin aşılması için, yaşadıkları sorunların bir an önce çözülmesinin yanı sıra özel olarak sağlık çalışanlarına yönelik psikososyal destek çalışmaları başlatılmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası sorunları göz ardı edilen sağlık çalışanlarının sesi olmaya devam edecektir. Van'da sağlıkla ve sağlık çalışanlarıyla ilgili tüm sorunların takipçisi olma ve çözüm önerilerini paylaşmaya ve gerçekleşmesi için çaba gösterme kararlılığımız sürecektir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI

X.DİĞER ETKİNLİKLER

A.SAĞLIK-TURİZM VE KÜLTÜR EĞİTİMİ

Türk Tabipleri Birliği ve Kültür ve Turizm Bakanlığı ile imzalanan protokol gereğince ilki 20-24 Ekim tarihleri arasında Antalya'da olmak üzere, 6-10 Kasım tarihlerinde İstanbul'da "Sağlık Turizm ve Kültür Eğitimi" gerçekleştirilmiştir. Eğitimi, Türk Tabipleri Birliği ve Kültür ve Turizm Bakanlığı eğiticileri birlikte yapmaktadır. Eğitim, özellikle turizm etkinliğinin yoğun olduğu bölgelerde hizmet verecek hekimlere turistlerin, çalışanların sağlığını, çevre sağlığı ve toplum sağlığını bir bütün olarak görmelerine yardımcı olacak bilgileri aktarmak için tasarlanmıştır.

Kasım 2010 sonrasında meslektaşlarımızdan talep olmaması nedeniyle kurs düzenlenmemiştir.

Eğitimin Amacı:

Bu eğitim programının sonunda hekimler; turizmin ve kültürel varlıklarımızın önemini kavrayacak, turizm sektöründe sık karşılaşılan sağlık sorunlarını bilecek ve çözümüne katkı sunacaklardır.

Eğitimin Hedefleri:

- Turizm ve turizm sağlığının önemini kavramak
- Kültürel varlıklarımız hakkında bilgi kazanmak
- Çevre sağlığının turizmdeki önemini kavramak
- Turizm alanında sektörler arası işbirliğinin önemini kavramak
- Geçmişteki ve günümüzdeki sigortacılık hakkında bilgi kazanma
- Turizm alanında çalışanların sağlığının korunmasını bilmek
- Sürveyans, filyasyon, kayıtlar konusunda bilgi kazanmak
- Sık karşılaşılan acil, İlk yardım ve diğer sağlık sorunlarını bilmek
- Gıda Güvenliğinin turizmdeki önemini bilmek
- Vektörlerle mücadelesini ve denetimini bilmek
- Adli ve Yasal sorumlulukları tanımlayabilmek
- Etik sorunları tartışmak

Program:

1.GÜN

Turizmin Önemi

Turizm Sağlığı

Somut Olmayan Kültürel Mirasımızın Korunması

Turizm Sağlığında Riskler ve Etkileri

Doğal Kültürel Mirasımız

Gıda Güvenliği

2.GÜN

Kaplıca Sağlığı ve Hekimliği

Meslek Ahlakıyla İlgili Temel Düzenlemeler

Salgın İncelemesi ve Portör Muayenesi

Adli Hekimlik Sorunları

Turizm İşletmelerinde Denetim ve Belgelendirme

3.GÜN

Turizm ve Geriatri

Sigorta Kavramı ve Seyahat Sigortaları

İlk Yardım

Turizm ve Çevre Sağlığı

Hekimlerin Yasal Sorumlulukları

4.GÜN

Çalışanların Sağlığı

Rekreasyon Hekimliği

Sık Görülen Sağlık Sorunlarına Yaklaşım

Çevre Sağlığına Genel Yaklaşım

Tarihi Eser Kaçakçılığı

5.GÜN

Vektör Kontrolü

Rekreasyon Hekimliği

Acil Sağlık Sorunlarına Genel yaklaşım

TTB / SMG

Kurs Yazılı ve Sözel Değerlendirmesi

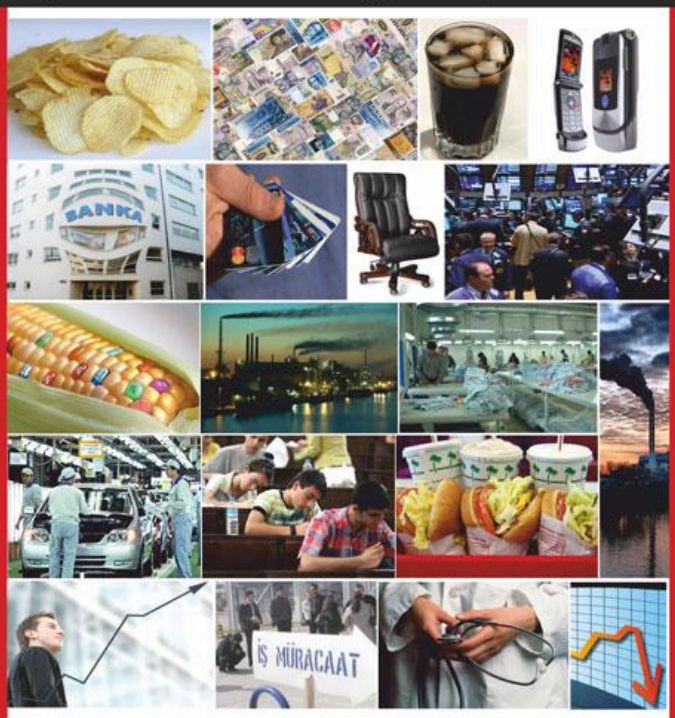
Katılım Belgesi verilmesi

B.GERÇEKLEŞTİRİLEN BİLİMSEL ETKİNLİKLER




PRATİSYEN HEKİMLER KOLU
16. PRATİSYEN HEKİMLİK KONGRESİ
Sözlerimi Geri Alamam
Sağlık hakkından,
İyi hekimlikten,
İş güvencesinden,
Mesleki bağımsızlıktan,
Vazgeçemem
20 - 23 Ekim 2011
ZEYNEP RESORT HOTEL
BELEK / ANTALYA
2. DUYURU
www.pratisyen2011.org

Uluslararası Sağlık Politikaları Birliği Avrupa Birimi XVI. Konferansı



KAPİTALİZMİN KRİZİ VE SAĞLIK

XVI. Conference of
International Association of Health Policy in Europe

29 Eylül - 2 Ekim 2011

Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi
Kennedy Cad. No: 4 Kavaklıdere / Ankara

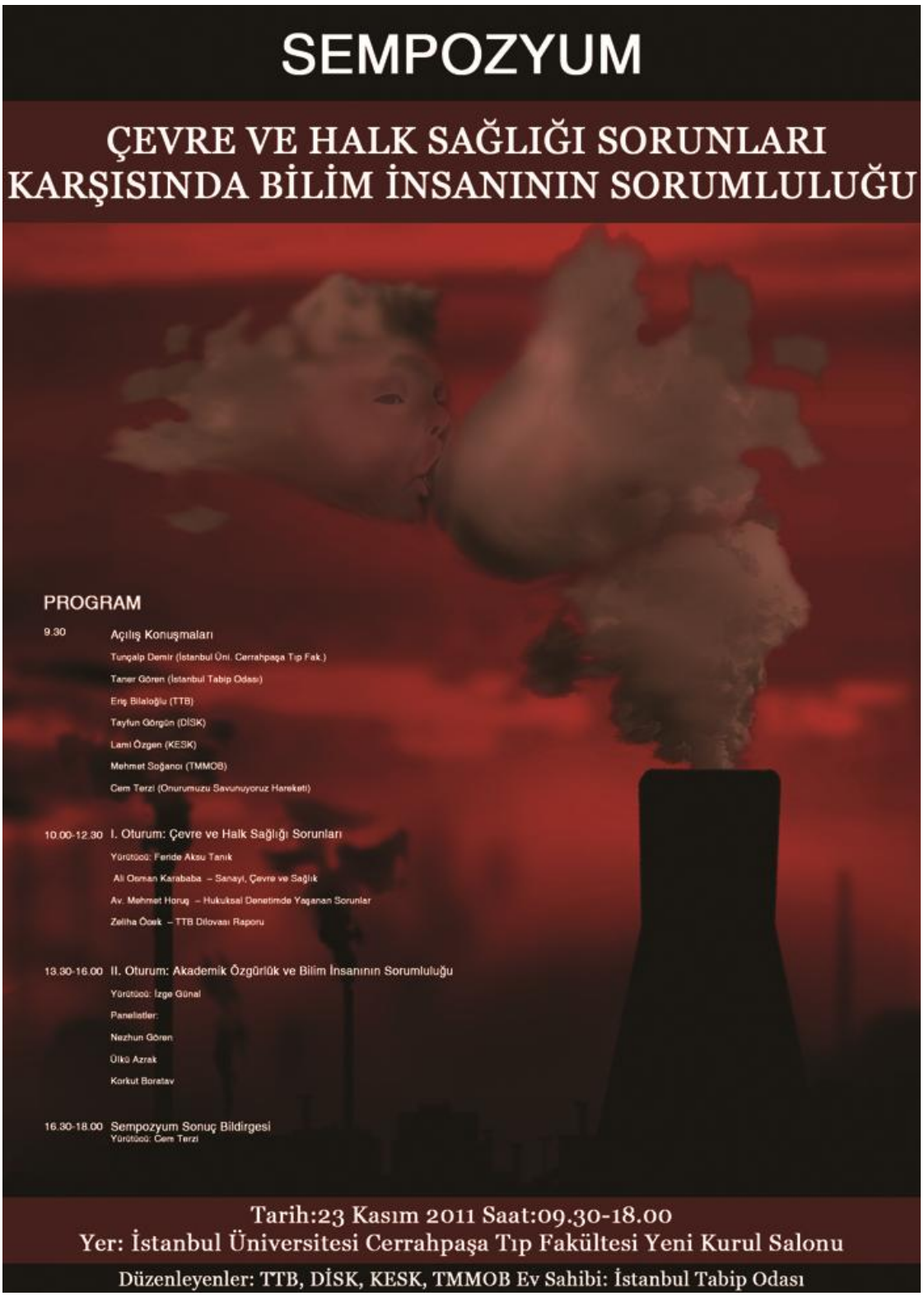
Bildiriler için
son başvuru tarihi
30 Mayıs 2011

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ÇANKAYA BELEDİYESİ

International Association of Health Policy

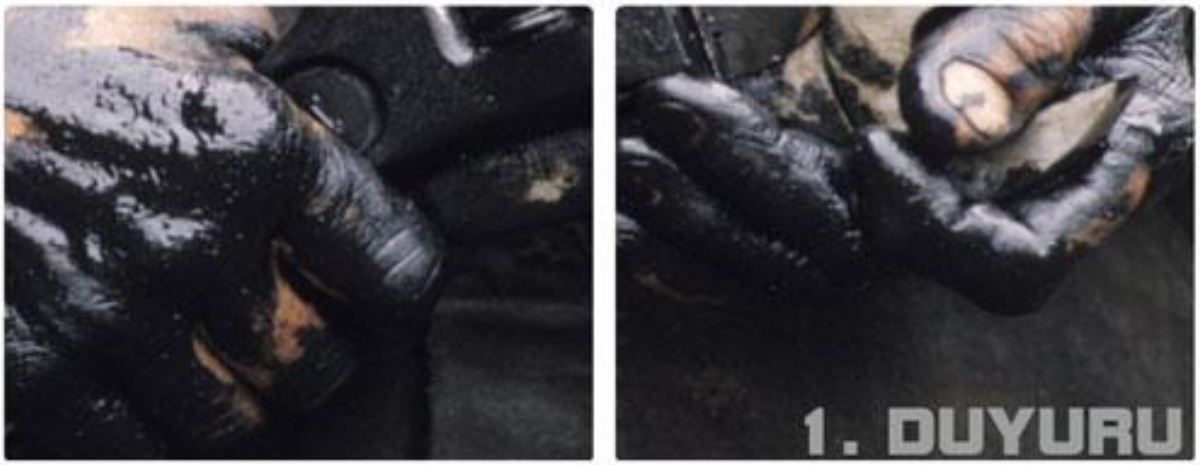

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI
3. ULUSAL KONGRESİ
18-20
KASIM
2011
ANKARA
A.Ü. Tıp Fakültesi Morfoloji Binası
I. DUYURU
Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi
www.saglikcalisanisagligi.org
DEVRİMCİ SAĞLIK İŞ SENDİKASI
PETROL- İŞ SENDİKASI
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
TÜRK EBELER DERNEĞİ
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ
TÜRK MEDİKAL RADYOTEKNOLOJİ DERNEĞİ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
TÜRKİYE DİYETİSYENLER DERNEĞİ
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU


SEMPOZYUM
ÇEVRE VE HALK SAĞLIĞI SORUNLARI KARŞISINDA BİLİM İNSANININ SORUMLULUĞU
PROGRAM
9.30 Açılış Konuşmaları
Tunçalp Demir (İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fak.)
Taner Gören (İstanbul Tabip Odası)
Eriş Bilaloğlu (TTB)
Tayfun Görgün (DİSK)
Lami Özgen (KESK)
Mehmet Soğancı (TMMOB)
Cem Terzi (Onurumuzu Savunuyoruz Hareketi)
10.00-12.30 I. Oturum: Çevre ve Halk Sağlığı Sorunları
Yürütücü: Feride Aksu Tanık
Ali Osman Karababa – Sanayi, Çevre ve Sağlık
Av. Mehmet Horuç – Hukuksal Denetimde Yaşanan Sorunlar
Zeliha Öcek – TTB Dilovası Raporu
13.30-16.00 II. Oturum: Akademik Özgürlük ve Bilim İnsanının Sorumluluğu
Yürütücü: İzge Günal
Panelistler:
Nezhun Gören
Ülkü Azrak
Korkut Boratav
16.30-18.00 Sempozyum Sonuç Bildirgesi
Yürütücü: Cem Terzi
Tarih:23 Kasım 2011 Saat:09.30-18.00
Yer: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yeni Kurul Salonu
Düzenleyenler: TTB, DİSK, KESK, TMMOB Ev Sahibi: İstanbul Tabip Odası


TTB-UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU
XVII. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ANKARA TABİP ODASI


Dr. FÜSUN SAYEK
V. EĞİTİM HASTANELERİ
KURULTAYI


EVLİLİK
BATI
DOĞU
ÇOCUK
KUZEY
EV
KARİYER
GÜNEY
ASKERLİK
28-29 OCAK 2012 - HATAY
Antakya Belediyesi Meclis Salonu
MECBURİ HİZMET ZİRVESİ
sorunlar
dün
bugün
yarın
çözüm önerileri



İŞÇİ SAĞLIĞI
IV. ULUSAL KONGRESİ
2-3-4 Aralık 2011 - ANKARA

SUNUŞ

İş kazası ve meslek hastalıklarının hileli yönlendirilmesi sermeye-devlet ortaklığında sürdürülürken, gerçekler patlayan iş cinayetleri ve maden ocağı göçükleriyle görünür hale geliyor. İşçinin/emekçinin sağlığı tükenirken; tersaneler ve kot taşlama işliklerindeki vahşeti saklamaya çalışanlar, eş zamanlı olarak "Torba Yasa" ile emeğin sağlıklı olma talebine saldırıyor.

Bu sömürü sisteminde; meşruiyetini emek-sermaye çelişkisindeki "emeğin sağlıklı olma hakkı"ndan alan ve "kurulmadan önce oluşumuna başlayıp kurulduktan sonra da oluşumuna devam edecek" bir "İşçi Sağlığı Kongresi"nde bu gidişata dur diyecek, çıkış üretecek güçlerle sesimizi çoğaltmak istiyoruz.

Alana ilişkin üretimlerin parçalı olması, önemine denk sonuç alıcı bir faaliyet yürütmeyi güçleştirmektedir. Ciddi bir maliyet, zaman ve emek gerektiren tek tek duruşlar anlamlı olmakla birlikte, yeterli bir sinerji yaratmamakta ve karşıt ortakların elini güçlendirmektedir. Bugüne kadar işçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin birikimlerin üzerine yenisini ekleyen, güç alıp, güç veren, katılımcı yapıların ortak organı olduğu, arasına hiyerarşi koymayan, kolektif ruh ve üretimin esas alındığı; emeğe/emekçiye sorumlu bir işçi sağlığı kongresi bizi bekliyor.

İşçi ve emekçinin bulunduğu her yerde kendisini tanımlayan, adres olan ve adrese giden, üretim içinde sağlığı tükenen işçinin/emekçinin mevcut sömürü sistemi içerisinde ve adeta "tükenirken üreteceği" ironisi içinde, ama tükenmemek için direnenleri şimdiden "İşçi Sağlığı Kongresi"nin ortakları olarak görüyoruz.

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB olarak "İŞÇİ SAĞLIĞI IV. ULUSAL KONGRESİ"ne tüm emekçileri ve örgütlerini "sağlık için mücadele ve mücadele için sağlık" haykırışıyla, paylaşarak çoğalmaya davet ediyoruz.


FORUM
DİLOVASI BURADA ÇEVRE HAKKI NEREDE?
TTB DİLOVASI RAPORU'NUN
KOCAELİ HALKI İLE PAYLAŞILMASI
15 MART 2012 > 13:30
Kocaeli Yüksek Öğrenim Derneği (KYÖD) Salonu
Açılış konuşmaları
Prof. Dr. Cüneyd Özkürkçügil / Kocaeli Tabip Odası Başkanı
Prof. Dr. Feride Aksu Tanık / TTB Genel Sekreteri
Kurumsal katılımcılar
Konuşmacılar
Banu Güven / Gazeteci
Halkın bilgilenme hakkı
Doç. Dr. Zeliha Öcek Uğur / Ege Üniversitesi
TTB Dilovası Raporu'nun sunumu
Prof. Dr. Nesrin Algan / Ankara Üniversitesi
Uluslararası Çevre Hukuku açısından çevre hakkı
Yrd. Doç. Dr. Abdurrahman Saygılı / Ankara Üniversitesi
Türkiye'de çevre hakkı
Yürütücü
Prof. Dr. Cem Terzi / Dokuz Eylül Üniversitesi
Raportörler
Emel Yuvayapan / Dokuz Eylül Üniversitesi
Erkin Başer / Dokuz Eylül Üniversitesi
KOCAELİ TABİP ODASI
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

14 MART TIP HAFTASI / 2012



Dr. Füsun Sayek
VI. Eğitim Hastaneleri Kurultayı

663 SAYILI
KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME (KHK):
UZMANLIK EĞİTİMİ VE EĞİTİM HASTANELERİ

16 MART 2012 / CUMA / 08:30 - 17:00
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Cem'i Demiroğlu Oditoryumu

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU
İSTANBUL TABİP ODASI

08.30 Kayıt

09.00 Açılış Konuşmaları
Prof. Dr. **Taner Gören** / İstanbul Tabip Odası Başkanı
Prof. Dr. **İskender Sayek** / TTB-UDEK Başkanı
Uzm. Dr. **Eriş Bilaloğlu** / TTB Merkez Konseyi Başkanı

09: 30 PANEL
Oturum Başkanı: Prof. Dr. **İskender Sayek** / TTB-UDEK Başkanı
663 Sayılı KHK'nin Eğitim Hastanelerine Etkileri
Uzm. Dr. **Engin Uçar** / Sağlık Bakanlığı - Tıpta Uzmanlık Kurulu
Prof. Dr. **Feride Aksu Tanık** / TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri
Prof. Dr. **İhsan Karaman** / Haydarpaşa Numune E.A. Hastanesi

11:00 Ara

11:30 İKİLİ KONFERANS
Oturum Başkanı: Prof. Dr. **Taner Gören** / İstanbul Tabip Odası
663 Sayılı KHK'nin Siyasal ve Hukuksal Açıdan Değerlendirilmesi
Prof. Dr. **Aytuğ Atıcı** / CHP Mersin Milletvekili
Av. **Ziynet Özçelik** / TTB-Hukuk Bürosu

12.30 Ara

13.30 PANEL
Oturum Başkanı: Prof. Dr. **Dilek Aslan** / TTB-UDEK Genel Sekreteri
663 Sayılı KHK'nin Uzmanlık Eğitimine Etkileri
Başhekim Gözüyle / Doç.Dr. **Kemal Memişoğlu** / Fatih Sultan Mehmet E.A.H
Eğitim Görevlisi Gözüyle / Doç.Dr. **Banu Kuran** / Şişli Etfal E.A.H.
Başasistan Gözüyle / Dr. **Ejder Akgün Yıldırım** / Bakırköy Ruh ve Sinir Hast. E.A.H
Asistan Gözüyle / As. Dr. **Feray Kaya** / Okmeydanı E.A.H

15.00 Ara

15.30 FORUM
663 Sayılı KHK'nin Etkileri
Oturum Başkanları: Prof. Dr. **Raşit Tükel,** Doç. Dr. **Muzaffer Başak**
Çerçeve Sunular
Temel Bilimler Açısından / Prof. Dr. **Ersin Yarış** / Türk Farmakoloji Derneği
Dahili Bilimler Açısından / Prof. Dr. **Özden Şener** / Türk Nöroloji Derneği
Cerrahi Bilimler Açısından / Prof. Dr. **Cem Terzi** / Türk Cerrahi Derneği

17.00 Sonuç Bildirgesinin Hazırlanması

Düzenleme Kurulu Üyeleri: Prof. Dr. İskender Sayek / TTB-UDEK Başkanı, Prof. Dr. Figen Özgür / TTB-UDEK II. Başkanı, Prof. Dr. Dilek Aslan / TTB-UDEK Genel Sekreteri, Prof. Dr. Hakan Seçkin / TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi, Prof. Dr. Mehmet Demirhan / TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi, Prof. Dr. Ersin Yarış / TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi, Prof. Dr. Umut Akyol / TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi, Doç. Dr. Muzaffer Başak / TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi, Prof. Dr. Tunçalp Demir / TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi, Prof. Dr. Raşit Tükel / ITO-UEÇD Üyesi, Prof. Dr. Özgür Kasapçopur / ITO-UEÇD Başkanı, Uzm. Dr. Ayşegül Bilen / ITO-UEÇD Sekreteri, Uzm. Dr. Dr. Ali Özyurt / ITO Yönetim Kurulu Üyesi, As. Dr. Berivan Tunca / TTB-UDEK AGUH II. Başkanı, **Kurultay Sekreterleri:** Doç. Dr. Muzaffer Başak, Uzm. Dr. Dr. Ali Özyurt, **Sekreterya:** Nuray Eroğlu / İstanbul Tabip Odası / 0 212 514 02 92 / E-posta: uib2@istabip.org.tr

Dr.NEVZAT EREN
ULUSAL HALK SAĞLIĞI SEMPOZYUMU-12

17 MART 2012, CUMARTESİ
ANKARA

ANKARA TABİP ODASI

Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İBNİ SİNA HASTANESİ
HASAN ALİ YÜCEL KONFERANS SALONU

8.45 - 9.15	Kayıt
9.15 - 9.45	Açılış Konuşmaları Dr. Nevzat Eren Ailesi Ankara Tabip Odası Başkanı
9.45 - 11.00	Çerçeve Konferans Nasıl Bir Dünya ve Türkiye Ortamında Sağlık Hizmetlerinin Finansmanını Tartışıyoruz? Oturum Başkanı : Dr. Selçuk Atalay Konuşmacı : Dr. Sungur Savran
11.00 - 11.15	Ara
11.15 - 12.30	Panel : Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı Oturum Başkanı : Dr. Ferda Özyurda Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yöntemleri ve Temel Risk Alanları - Dr. Hakan Yılmaz Türkiye'de Sağlık Finansmanının Tarihsel Gelişimi/Dünü - Dr. Emine Baran Türkiye'de Sağlık Finansmanının Bugünü/Geleceği Dr. Gülbiye Yenimahalleli Yaşar
12.30 - 13.30	Öğle Arası
13.30 - 14.30	Konferans : Kamu Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamusallık Oturum Başkanı : Dr. Derman Boztok Konuşmacı : Dr. Koray Karasu
14.30 - 14.45	Ara
14.45 - 17.00	Forum : Türkiye'de Genel Sağlık Sigortası Oturum Başkanı : Dr. Bayazıt İlhan 1. SGK Temsilcisi* 2. Sağlık Bakanlığı Temsilcisi* 3. Türk Tabipleri Birliği Temsilcisi - Dr. Osman Öztürk 4. Türk Eczacıları Birliği Temsilcisi - Ecz. Arman Üney 5. Ankara Tabip Odası Temsilcisi - Av. Ender Büyükçulha 6. Kamu Hastaneleri Temsilcileri a. AÜTF Cebeci Hastanesi - Dr. Haydar Gök b. AÜTF İbn-i Sina Hastanesi - Dr. İsmail Ağırbaş c. Hacettepe Üniversitesi Hastaneler Genel Direktörlüğü Dr. İsmet Şahin 7. Özel Sağlık Kuruluşları Derneği Temsilcisi - Oğuz Engin
17.00 - 17.30	Sonuç Bildirgesi ve Kapanış Düzenleme Kurulu

*Davete yanıt verdikleri takdirde

DÜZENLEME KURULU
Dr. Dilek Aslan, Dr. Selçuk Dağdelen, Dr. Ahmet Saltık,
Dr. Hakan Tüzün, Dr. Cavit Işık Yavuz


BÜYÜK BULUŞMA
DÜNYA TABİPLERİ BİRLİĞİ
HEKİMLERLE BULUŞUYOR
HEKİM BAĞIMSIZLIĞI,
MESLEK ÖRGÜTÜ ÖZERKLİĞİ İÇİN
WMA
DÜNYA TABİPLERİ BİRLİĞİ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
16 NİSAN 2012 | ANKARA
17 NİSAN 2012 | İSTANBUL
16 NİSAN 2012 ANKARA
13:30-15:30 İkili Konferans
Dr. José Luiz GOMES DO AMARAL (Dünya Tabipleri Birliği Başkanı)
Hekimliğin ve Meslek Örgütünün Özerkliği
Dr. Mukesh HAIKERWAL (Dünya Tabipleri Birliği Konsey Başkanı)
Mesleki Özerklik ve Klinik Bağımsızlık:
Nitelikli ve Hasta Odaklı Bakımın Desteklenmesi
Yer: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfolofi Binası Abdülkadir Noyan Konferans Salonu Sıhhiye - ANKARA
17 NİSAN 2012 İSTANBUL
09:30-11:30 Kahvaltılı Basın Toplantısı
Yer: Armada Hotel
Ahırkapı Sok. No:24, 34122 Sultanahmet, İstanbul
18:30-20:30 İkili Konferans
Dr. José Luiz GOMES DO AMARAL (Dünya Tabipleri Birliği Başkanı)
Hekimliğin ve Meslek Örgütünün Özerkliği
Dr. Mukesh HAIKERWAL (Dünya Tabipleri Birliği Konsey Başkanı)
Mesleki Özerklik ve Klinik Bağımsızlık:
Nitelikli ve Hasta Odaklı Bakımın Desteklenmesi
Yer: Armada Hotel
Ahırkapı Sok. No:24, 34122 Sultanahmet, İstanbul

III. KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

KADINI GÖRMEYEN AİLE VE SAĞLIK POLİTİKALARI



18-20 MAYIS 2012

İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ CEM'İ DEMİROĞLU ODİTORYUMU



"Ya kaybettiğimiz meslektaşımızın acısını taşıyarak –bir başka cinayete kadar– süreci küllendireceğiz ya da hiç istenmeyen bu olayın benzerlerinin yaşanmaması için gerekenleri hep birlikte yapacağız."



SAĞLIK ORTAMINDAKİ ŞİDDETTE GELİNEN NOKTA VE SONUÇLARI

NE YAPMALI?

BİRLİKTE NASIL YAPMALI?

09:00	Kayıt
09:30	Açılış (toplantı amacı ve seyrine ilişkin bilgi aktarımı)
09:45	Şiddet nedenleri, geldiği aşama ve yapılanlara dair paylaşım
10:15	Bakanlıklar adına değerlendirme
10:45	Ara
11:00	Katılımcıların görüşleri
12:15	Ara
13:00	Ne yapmalı?
14:15	Ara
14:30	Ne yapmalı?
15:30	Ara
15:45	Somutlama/planlama
16:30	Toplantı sonucu/ortak çerçeveve

SAĞLIKÇILAR ŞİDDETİ DURDURMAYA KARARLI

27 MAYIS 2012 PAZAR
SAAT: 09:00-17:00

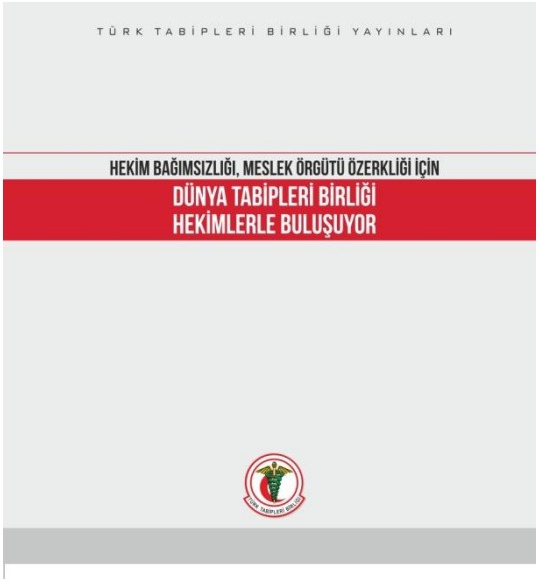
Ankara Üniversitesi Morfoloji Binası Mavi Salon Sıhhıye-ANKARA

TOPLANTI ÇAĞRICISI: TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

C.ULUSLARARASI İLİŞKİLER

Dünya Tabipleri Birliği İle İlişkiler

Türk Tabipleri Birliği Dünya Tabipleri Birliği'nin 27 kurucu üyesinden biridir. Dünya Tabipleri Birliği'nin Nisan 2012'de Çek Cumhuriyetinin Başkenti Prag'da gerçekleştirilen Konsey toplantısına Türk Tabipleri Birliği Prof.Dr.Feride Aksu Tanık ve Doç.Dr.Murat Civaner'in yer aldığı bir heyetle katılmıştır. Bu toplantıda 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) sonrasında Türkiye tıp ortamında yaşanan olumsuz gelişmeler ve mesleki bağımsızlık ile meslek örgütü özerkliği konularında yaşanan sorunlar gündeme alınmıştır. Dünya Tabipleri Birliği mesleki bağımsızlığı ve hekimlerin tıbbi konularda kendi kendilerini denetlemelerini savunan bir kararı kabul etti. Türkiye Cumhuriyeti Hükümetine Türk Tabipleri Birliği'nin yetkilerini geri verme çağrısında bulundu.



Dünya Tabipleri Birliği Hekim Grevleri Çalışma Grubunda beş ülkenin tabip örgütünün yer almasına karar verilen toplantıda Türk Tabipleri Birliği adına Prof.Dr.Feride Aksu Tanık çalışma grubuna seçilmiştir.



Dünya Tabipler Birliği'nin "Finans Krizi ve Sağlığa Etkileri - Gelecek için Dersler" toplantısı

Dünya Tabipler Birliği'nin "Finans Krizi ve Sağlığa Etkileri - Gelecek için Dersler" başlıklı iki günlük toplantısı 10-11 Eylül 2010 tarihlerinde Letonya'nın başkenti Riga'da Letonya Tabipler Birliği'nin ev sahipliğinde gerçekleşti.

Letonya Sağlık Bakanı ve Dünya Tabipler Birliği Başkanının açılış konuşmalarını yaptıkları toplantıya DSÖ Avrupa Ofisi, Letonya, Lituanya, Estonya, Ukrayna, Rusya, ABD, Brezilya, Tayvan, Japonya, İngiltere, Finlandiya, Gürcistan, Slovenya, Makedonya, Bulgaristan, Türkiye'den Tabip Birliklerinin temsilcileri katıldı.

Toplantının ilk gününde ekonomik krizin sağlık sistemlerine etkisi, sağlık sistemlerinin ekonomik krize yanıtı, sürdürülebilir sağlık finansmanı, Obama Sağlık Reformları, Letonya ve Brezilya örneklerinde krizin sağlık sistemine etkileri, Letonya, Lituanya ve Ukrayna'da ekonomik krizin sağlık emek gücü göçü ile ilişkisi tartışıldı. İkinci gün krizin etik boyutu ele alındı. Sunulacak minimum hizmetler, ekonomik olarak dezavantajlı gruplara hizmet sunulması, kamu özel ortaklığı, risk yönetimi, iyi yönetişim gibi başlıklar tartışıldı.

Türk Tabipleri Birliğini Genel Sekreter Prof. Dr. Feride Aksu Tanık "Kapitalizmin 2001 Krizi ve Sağlık- Türkiye Örneği" isimli bir sunum ile temsil etti.



TTB Merkez Konseyi Başkanı'ndan, Dünya Tabipler Birliği Başkanı Dr. Wonchat Subhachaturas'a Allianoi konusunda mektup

Dr. Wonchat SUBHACHATURAS
President
WMA The World Medical Association
13, ch. du Levant CIB - Bâtiment A
01210 Ferney-Voltaire-FRANCE

Fax: +33 4 50 40 59 37
e-mail: wma@wma.net

162/2011



February 1st , 2011

Dear Dr. Wonchat Subhachaturas,

Unfortunately, the most important antic health centre in the world, Allianoi, is presently in the process of obliteration. Initiatives taken by sensitive groups in Turkey have so far not been effective in stopping this process. Hence, we feel obliged to inform you about the process for protecting this common cultural heritage of humanity and send this message with the expectation of solidarity.

With our best regards,

Dr.Eriş Bilaloğlu

President

Turkish Medical Association

Allianoi: The Most Prominent Antic Health Centre In The World

Destruction of information and even blocking access to information is considered as a crime committed against humanity in many countries.

Localized in 2001 in Bergama District of İzmir Province and already included in the world history of archaeology and medicine, Allianoi is now about to vanish before the completion of scientific work on it. Despite many achievements in the legal front, Allianoi is now destined to remain 30 meters beneath the waters of Yortanlı irrigation dam.

On the basis of findings from excavations conducted from 1998 to 2006, it was established that Allianoi was in use starting from prehistoric times to Ottoman era. Allianoi witnessed a large scale public works initiative during the Roman Imperial Period (2nd century AD) as was the case with Asklepion of Pergamon. In addition to its thermal bath and health centre, there were many constructions in the area belonging to the Roman and Byzantine periods including bridges, streets, parcels, propylon and nympheum, necropolis, churches, workshops and residences.

The cult centre enjoyed a remarkable development with public works particularly in the periods of Roman Emperor Hadrianus and physician-philosopher Galenos of Pergamon. It was found that 45 centigrade warm spa water was used for hydrotherapy purposes in antic times. **In only one of the hospital rooms nearby the spa, around 400 surgical instruments made of bronze were found and delivered to the Pergamon Museum. In the context of world history of medicine, these finds constitute one of the world's most significant and large collections found in-situ in an antic settlement.**

Aristides and well known physician Galenos of Pergamon, both antic writers, give information about Allianoi in their works. In addition to other branches of science, Allianoi is particularly important as far as the history of medicine is concerned. **It is only one of the reasons to justify the case of protecting Allianoi that Galenos of Pergamon, recognized as the greatest of all antic physicians after Hippocrates, who guided both western and Islamic medicine for centuries with his blood circulation and other theories on physiology and whose works were used as textbooks in medical schools in Europe and Ottoman land, had once worked in Allianoi.**

• As a part of the common cultural heritage of the world, is now in a process of no return. With the methods used presently, it will be inundated before ongoing scientific work can be completed. Since the responsibility will bean on us all, we believe that it is a duty to protect this common cultural heritage of humanity.

Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği'nden TTB'ye mektup

Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği Başkanı Dr. Suphi Hüdaoğlu, Türk Tabipleri Birliği'ne bir mektup gönderdi.

25/02/2011

Lefkoşa

Türk Tabipleri Birliği Başkanlığı'na;

Türkiye'deki hekimlerin çalışma koşullarının giderek zorlaştığı ve yaşam kalitesinin azaldığını bizler de gözlemekteyiz.

Kuzey Kıbrıs'ta hekimler olarak bizlerin ve diğer tüm çalşanların haklarının azaltıldığı ve çalışma koşullarının kötüleştiği bir süreci yaşamaktayız. KKTC'de daha önce 3.600 TL olan yeni başlayan bir hekimin maaşın 2.700 TL'ye düşüren yasa değişikliği toplumsal tepkiye rağmen gerçekleşmiştir. Bu yasanın geçmemesi için mücadele eden platformun destekçisi olan Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği olarak yasanın geri çekilmesi için artan bir mücadele vereceğiz.

Kuzey Kıbrıs'ta yaşam Türkiye'ye göre daha pahalıdır. Alım gücü de daha düşüktür. İlk bakışta yüksek olarak görülen maaşlar buradaki yaşam şartları ile kıyaslandığında pek de iç açıcı değildir. Maaşların daha da azaltılması, yoksulluk sınırındaki ücretlere düşürülmesi kabul edilemez.

Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği olarak, 170 diş hekimi ve 530 hekim üyeye sahibiz. Toplam 700 üyemizle bu mücadeleye tam destek veriyoruz. Kıbıs Türk Tabipler Odası, Kıbrıs Türk Diş Tabipleri Odası, devlette çalışan meslektaşlarımızın sendikası olan Tıp-İş, Serbest Çalışan Hekimler Birliği olarak bu konuda tam bir fikir birliği içerisindeyiz ve birlikte mücadele etmekteyiz.

Söz konusu yasanın geçerli olmasıyla Kuzey Kıbrıs'ta Kıbrıslı Türklerin yaşam olanaklarının sınırlanacağı ve göçe zorlanacağını düşünüyoruz bu yüzden diğer sendikalar ve meslek örgütleriyle verilen mücadeleyi "Toplumsal Varoluş Mücadelesi" olarak değerlendiriyoruz.

28 Ocak 2011 tarihinde düzenlenen ilk mitingde çok geniş katılım sağlanmış ancak hükümet toplumun mesajını tam olarak algılayamamıştır.

2 Mart 2011 tarihinde daha geniş katılımlı olacağını düşündüğümüz yeni bir miting düzenlenecektir. Burada sizlerin de desteğini ve temsilcinizi görmek bizi onurlandıracaktır.

Türk Tabipleri Birliği ile artan işbirliği ve güç birliğini sağlayacağımız ümidi ile çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği Adına
Dr. Suphi Hüdaoğlu
Başkan

TTB'den "Toplumsal Varoluş Mitingi"ne destek



KKTC'de Sendikalar Platformu'nun çağrısıyla 2 Mart'ta ikincisi gerçekleştirilen, Toplumsal Varoluş Mitingi'ne Türkiye'den Türk Tabipleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) ve bazı siyasi partilerin temsilcileri destek için katıldılar. Katılım sayısının 50 bine yaklaştığının belirtildiği mitingde, Kıbrıslılar 3 temel itirazlarını dile getirdiler:

1- Kendi ülkelerinde kendilerini yönetmek.

2- Başbakan Recep Tayyip Erdoğan ve AKP yetkililerinin dile getirdiği "besleme" ifadesine tepki.

3- Tüm dünyada olduğu gibi, KKTC'de de neoliberal dönüşümler sonucu oluşan hak kayıpları, esnek çalışma, ücret kaybı ve demokratik taleplere karşı gösterilen olumsuz yaklaşımlar, giderek artan işsizlik nedeniyle toplumda yaygınlaşma eğilimi gösteren gerilimler ve güvensizlik ortamındandan duydukları olaylar karşısında taşıdıkları endişeler.

Oldukça coşkulu geçen mitingde vatandaşlar hem KKTC'yi yönetenlere hem de AKP ye karşı onurlu ve kendi ülkelerinin efendisi olarak yaşamak istediklerine dair taleplerini dile getirdiler.

Mitinge Türk Tabipleri Birliği'ni temsilen katılan Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen, miting alanında dinleyicilere hitaben yaptığı konuşmada, destek amacıyla aralarında olmaktan memnun olduğunu dile getirdi.

KKTC'de TTB adına yürütülen temaslak kapsamında, sendikalar ve meslek örgütleri ziyaret edildi. İki televizyon kanalı ve bir gazete ile röportajlar yapıldı. Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği ile görüşüldü ve gösterdikleri sıcak evsahipliği ve dayanışma için teşekkür edildi. Dr. Hüseyin Demirdizen, KKTC'de hekimler ve sağlık çalışanlarının Türkiye gündemini çok yakından izlediklerini, TTB'nin mücadelesini takdirle karşıladıklarını ve 13 Mart mitingine Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği, hekimler ve sağlık çalışanları olarak katılmak istediklerini belirtti.

TTB Merkez Konseyi Başkanı'ndan Bahreyn Sağlık Bakanı'na mektup

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Bahreyn'de sağlık çalışanlarının uğradığı saldırılarla ilgili olarak Bahreyn Sağlık Bakanı Dr. Faisal Bin Yagoob al-Hamer'e bir mektup gönderdi. Sağlık çalışanlarının mesleki sorumluluklarını herhangi bir engelleme ve misilleme olmaksızın yerine getirebilmeleri gerektiğini belirten Bilaloğlu, Sağlık Bakanı Dr. Faisal Bin Yagoob al-Hamer'den bu konuya ilişkin olarak gerekenleri yapmasını istedi.

Ekselans Dr. Faisal Bin Yagoob al-Hamer

Sağlık Bakanı

10 Mart 2011

Ekselans,

Size, Türk Tabipleri Birliği adına yazıyorum.

Bahreyn'de sağlık çalışanlarına karşı güvenlik güçlerince gerçekleştirilen saldırıları Uluslararası Af Örgütü'nden öğrenmiş bulunuyoruz. Dr. Sadeq al-'Ekri ile paramedikler Jamil 'Abdullah Ebrahim, 'Issa Salman, Ja'fer Hasan, Jassem Mohamed Hassan and Yasser Mahdi'nin toplum polisi tarafından ciddi biçimde dövüldüğü, hakarete uğradığı ve tehdit edildiği bilgisini edindik. Protestoculara yönelik güç kullanımının o tarihten sonra azalmış olmasına karşın, sağlık çalışanlarına karşı gerçekleştirilen bu saldırıların nedensiz ve yasadışı olduğu ve uluslararası hukuk kurallarının ihlal edildiği yönündeki derin kaygılarımız sürmektedir.

Bu nedenle, sizi, bu saldırıların derhal, tüm yönleriyle ve bağımsız biçimde soruşturulması ve sorumluların adalete teslim edilmesi konusunda gerekenleri yapmaya çağırıyoruz. Öncelikli olarak, tüm sağlık çalışanları, tedavi altındaki şiddet kurbanları ivedilikle koruma altına alınmalı, bunun yanısıra, yaralıların gerekli tıbbi tedaviyi alma hakkı tümüyle güvenceye kavuşturulmalıdır.

Hekimler, hemşireler, paramedikler ve diğer sağlık ve tıp çalışanları, hiçbir ayırım gözetmeksizin yaralılara acil ve diğer sağlık hizmetlerini sağlama ve bu yaralanmaları belgeleme ve raporlama konularındaki mesleki sorumluluklarını, herhangi bir engelleme ve misilleme korkusu olmaksızın yerine getirebilmelidirler. Sizi, bu yönde gerekenleri yapmaya çağırıyoruz.

İlginize teşekkkür ederiz.

Saygılarımızla.

TTB Merkez Konseyi Başkanı

BMJ editörüne yanıtlar

BMJ Türkiye'de sağlık reformu konulu, Sağlık Bakanlığı patentli bir makale yayınladı. Bu makaleye tüm Türkiye bilim insanlarından değerlendirme mesajları dergi editörüne gönderildi.



BMJ helping doctors make better decisions

Home | Research FREE | Education | News | Comment | Topics | Video | Archive

Home > Archive > BMJ 2011;342:c7456 doi:10.1136/bmj.c7456 (Published 21 January 2011)

This Article
- Extract
- Full text
- PDF of print issue

Services
- Email to friend
- Alert me when this article is cited
- Alert me if a correction is posted
- Alert me when rapid responses are published
- Similar articles in this journal
- Similar articles in PubMed

BMJ 2011;342:c7456 doi:10.1136/bmj.c7456 (Published 21 January 2011)
Cite this as: BMJ 2011;342:c7456

Analysis

Healthcare in Turkey: from laggard to leader

Enis Baris, director[1], **Salih Mollahaliloglu**, head[2], **Sabahattin Aydin**, deputy undersecretary[3]

+ Author Affiliations

Correspondence to: E Baris, The World Bank, Room H9-271, 1818 H Street NW, Washington, DC 20433, USA ebaris@worldbank.org

***Enis Baris** and colleagues observe that a political commitment to universal health coverage together with a significant investment in health has seen Turkey's health indicators catch up and surpass other middle income countries*

Prof.Dr. Cem Terzi'nin verdiği yanıt:

Yazarlar ya da editörler bir makaleyi sağlık bakanına hediye olarak genel seçimlerden hemen önce yayımlayabilirler mi?

Sayın Editör,

Kısa zaman önce Türkiye'deki sağlık sistemini analiz eden bir makale yayımladınız (1) ve hemen ardından dünyadaki sağlık reformlarına ilişkin bir başyazı yazdınız(2). Türkiye'de yürütülmekte olan Sağlık reformu son derece tartışmalı bir konu olmasına rağmen, Barış ve ark., makalelerinde iktidar partisini ve sağlık bakanını övmüş, hatta Sağlık Bakanı'nın bir fotoğrafını da makaleye koymuşlardır.

Türkiye'de üç ay içinde bir genel seçim olacağına ve hükümetin Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) siyasi tartışmaların ana konularından biri olduğuna dikkati çekmek istiyorum.

Bu makalenin yayım zamanlaması beni rahatsız etti. Umarım, dünyanın en etkin ve en çok okunan dergisinde, böyle bir makalenin genel seçimlerden hemen önce yayımlanması yalnızca bir rastlantıdır.

Tıp dergileri politik bir tartışmaya etkin şekilde katkıda bulunabilir ve bu tartışmayı etkileyebilirler. Ancak, editörler, farklı grupların görüşlerini dengeli biçimde yansıtmalıdır. Adı geçen makalenin iki yazarı Sağlık Bakanlığı'nda üst düzey bürokrat olarak çalışmaktadır.

Bu makalenin yayımlanma zamanlaması, bana geçtiğimiz yıllarda bir dergi editörünün çok dramatik bir işten kovulma öyküsünü anımsattı. 1999 yılında Amerikan Tıp Birliği (American Medical Association-AMA) JAMA editörü George Lunberg'i işten kovdu. Lunberg pek çok Amerikan öğrencisinin oral seksi seks olarak düşünmediklerini dile getiren bir makaleyi yayımladığı için değil ama

yayımını çabuklaştırdığı için işinden atıldı. Makalenin yayımlanma zamanı Başkan Clinton'ın Monica Levinsky ile seks yapıp yapmadığının ve bu konuda yalan söyleyip söylemediğinin tartışıldığı döneme denk düşmesi bakımından son derece önemliydi.

JAMA dergisinin sahibi olan AMA, editörün durumu sansasyonel hale getirdiği ve Senato'nun kararını etkilemeye çalıştığı kanısına vardı. Lunberg, başarılı bir editör, tıbbın endüstrileşmesini eleştiren, sağlık reformunu destekleyen önemli bir düşünsel önder olsa da bu egosantrik davranışı bir editöryal hataydı.

Türkiye'de sendikalardan, uzmanlık derneklerinden, üniversitelerden ve TTB'den (hekimlerin büyük çoğunluğunun üyesi olduğu) oluşan bir topluluğun Sağlıkta Dönüşüm Programı'na karşı çıktığını belirtmek isterim. Sağlıkta Dönüşüm Programı, ABD'de "managed care" adı altında yürürlükte olan sistemin piyasa reformu yapmak üzere Türkiye'ye ithal edilmesidir. Sizin de makalenizde (2) belirttiğiniz gibi Türk hekimlerinin büyük çoğunluğu "Sağlığın bir kamu hizmeti olduğunu bir süpermarket olmadığını" düşünmektedirler. Bir hafta kadar önce yukarıda söz ettiğim muhalif güçler, sağlık hizmetlerini özelleştiren otoriter hükümeti protesto etmek amacıyla büyük bir miting düzenlediler.

Sağlık reformları yalnız Türkiye'de yapılmamaktadır. 1980'lerin sonlarında ve 90'ların başında Avrupa "managed care" organizasyonlar için iyi bir yatırım alanı olarak görüldü. Bazı Avrupa ülkeleri de ulusal sağlık programlarınnda "managed care" ilkeleri doğrultusunda piyasa rekabetini ve kamusal hizmetlerin özelleştirilmesini içeren reformlar yaptılar. Bu reformlar İngiltere'de Thatcher iktidarı tarafından güçlü biçimde desteklendi. Bunun yanı sıra başka ülkelerdeki muhafazakâr partiler de istekli davrandılar. Ancak, Avrupa'daki kamucu sağlık sistemlerinin popülaritesi ve başarıları, özelleştirme karşısında güçlü bir caydırıcılık sağlamıştır. Bu sayede Birleşik Krallık, ulusal sağlık sistemini özelleştirmeye çalışan pek çok çabayı geri çevirmiştir.

"Managed care" sisteminin diğer ülkelere ithal edilmesi Dünya Bankası, IMF (Uluslar arası Para Fonu) gibi diğer uluslar arası borç veren kuruluşlar ve çok uluslu şirketler tarafından coşkulu biçimde desteklenmektedir. Türkiye'ye kendi sağlık sistemini "managed care" sistemine uygun olarak özelleştirmesi için ağır baskı yapılmaktadır. Kamusal sağlık sistemi "managed care" ilkeleri doğrultusunda çökertilip özelleştirildikten sonra çok uluslu şirketler, sağlık sektörüne girip fahiş kârlar elde etmekte ve işlerini bitirdikten sonra da alanı terk etmektedirler. Bu durum özellikle Şili'de olmak üzere 1990'larda Latin Amerika'da yaşanmıştır.

Barış ve ark., ile 2002-2009 yılları arasında Türkiye'de sağlık harcamalarının dramatik bir şekilde arttığı konusunda aynı görüşteyim ancak, bu artış birinci basamaktan çok ilaç harcamaları için yapılmıştır. Aynı zaman aralığında Türkiye, OECD içinde ilaç harcamaları artışında önde giden ülke haline gelmiştir. Almanya, Fransa, İngiltere, İtalya ve ispanya'yı izleyerek Avrupa ilaç pazarında altıncı ülke konumuna gelmiştir. Özel hastanelerin 2002'de % 8 olan payı 2009'da nerdeyse % 40'a ulaşırken; SGK bütçesinden aldıkları pay toplamın 1/3'üne erişmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı sürecinde Türk halkı sağlık sigorta pirimi ve katkı payları ödemek zorunda kalmıştır (birinci basamak sağlık hizmetleri için bile).

Barış ve ark.,'nın hükümetin, devleti yurttaşlarının hizmetine soktuğu biçimindeki tartışmalı ve ideolojik savlarına (1), rağmen, Sağlıkta Dönüşüm Programı ne tek seçenektir ne de toplum sağlığı açısından en iyi yaklaşımdır.

1. Baris E, Mollahaliloglu S, Aydin S. Healthcare in Turkey: from laggard to leader. BMJ. 2011 Jan 21;342:c7456. doi: 10.1136/bmj.c7456.

2. Godlee F. Health reform quackery. BMJ 2011; 342:d1711

"Sağlık çalışanlarının sağlıkta özelleştirmeye karşı, 13 Mart günü gerçekleştirdikleri "Çok Ses Tek Yürek" mitingine ilişkin olarak, British Medical Journal (BMJ) editörünün yazısında yer verdiği "Türkiye'de sağlık göstergeleri dramatik biçimde iyileşmiş olabilir, ancak hekimler sokağa dökülüyor. Belki de dünyada hekimler reformlara hep karşıydılar" anlamındaki ifadelerine; "

Doç. Dr. Murat Civaner'in yazdığı yanıt

Başkalaşıma direnmek için sağlam dayanaklarımız var

Bir hafta önce, 30,000 'den fazla sağlık çalışanı Ankara sokaklarında Sağlık Bakanlığı'nın özelleştirme politikalarını protesto etti. Türk Tabipleri Birliği'nin örgütlediği gösteriler Cumhuriyet'in en büyük sağlık çalışanı eylemi olarak kayıtlara geçti. Hekimlerin genellikle tutucu bir mesleğin üyeleri olduğu doğrudur; tarihsel örnekler bu yönde. Ama bu gösterileri sadece hekimlerin toplumsal konumları ve avantajlarını korumak adına yaptıklarını düşünmek aceleci bir yargı olur. "Reform" politikaları adım adım uygulandıkça ve ticarileşme çalışma koşullarını ciddi biçimde değiştirdikçe, hekimler ve sağlık çalışanları yavaş yavaş ama kesin biçimde şunu anlıyorlar: Sağlık hizmetlerini piyasacılığın maliyet-etkinlik temelli yaklaşımlarıyla 'sunmak'; kendi iş güvenlikleri, gelir düzeyleri ve emeklilik güvencelerini tehlikeye attığı kadar, sağlık hizmetlerine erişim hakkıyla da çelişmektedir. Gösterilerde kişisel gelecek kaygıları önemli bir itici güç olsa da, sağlık hizmetine erişim hakkını savunmak diğer başat temaydı; çünkü çalışanlar artık ikisinin birbirinden ayrılamaz olduğunu, birini elde etmeden diğerini elde etmenin olanaksız olduğunu daha iyi kavrıyorlar.

Hekimlerin Türkiye'deki gibi küçük-girişimcilere, hastaların müşterilere, sağlık hizmetlerinin metaya dönüştürülmesi, mesleki değerlerle kaçınılmaz olarak çelişen ve onları yozlaştıran özelleştirme politikalarının sadece bir kaç yansımasıdır. Bu politikalar sistemin hatalı parçalarını değiştirmeyi değil, tüm sistemi dönüştürmeyi amaçlayan girişimlerdir. Sağlık çalışanlarının bu süreç içinde başkalaşımını önlemek için yapmamız gereken özelleştirme politikalarına bir bütün olarak karşı çıkmaktır. Sağlık hizmetine erişim hakkını ve mesleki değerleri birlikte savunmak; hem haklı çıkarılabilecek itirazlar üretmemiz, hem de hastalarımızı ve genel olarak toplumu çıkarlarımızın ortak olduğuna ikna etmemiz için bize sağlam dayanaklar sunmaktadır.

TTB Halk Sağlığı Kolu'nun BMJ'ye verdiği yanıt.

Privatization is the driving force of Turkish Health System !

Cavit I. Yavuz, Member of Turkish Medical Association Public Health Executive Committee

Zeliha Ocek, on behalf of Turkish Medical Association Public Health Executive Committee

Re: Healthcare in Turkey: from laggard to leader, Baris E.et al. BMJ 342: 579-582.

In their article on Health Transformation Program in Turkey, Baris et al do not mention about the historical background of the transformation program and the private provider's details (1). One of the few agreements on discussions of the health care system in Turkey is the characteristics of the health service model after the year 1961. This model called "socialization of health services" was an important crossroad for country and tried to establish community-oriented, accessible, comprehensive, longitudinal and multi-disciplinary team based primary care services (2,3). Principles of the model, figured the concept of modern health care for Turkey, seventeen years before the Alma Ata declaration. However this model which focused on health through equity and community empowerment has never been adopted by the governments, who were the pioneers of the Health Transformation Program and faced with serious problems such political interventions, lack of infrastructure and financial support, poor management etc. Thus, Turkey entered to the eighties with various problems about health care services. These years were also the time of the holistic neoliberal economic policies, at the same time neoliberal policies were started to establish in health care services and they are considered by the Ministry of Health as the preparation phase of the health reform.

Health reform process in Turkey began in the second half of the eighties and has accelerated in nineties. During this period, the basic dynamics of reform was World Bank loan agreements (08/16/1990 and 09/28/1994) and health projects associated with these agreements (first project completed in 1998, second project completed in 2004) (3). This process has entered a new level in 2003 with the Health Transformation Program of Ministry of Health. In this level World Bank loan agreements remarkable too (Supporting Project for Health Transformation Program in 2004) (3). Health Transformation Program consists of eight components and contains "governance, efficiency, satisfaction of users and health care providers, and long-term financial sustainability"(4,5).

Health care reform process builds on the four integrative themes: "Changing roles of the state and the market, decentralization, the patient's authorization, rights and choice, the changing role of public health (6). Health Transformation Program is structured on these main themes. On the other hand, mainly controversial issue in health care reform is privatization (7). Also privatization is the focus of Health Transformation Program in Turkey.

Private health sector has stronger role in health services than ever. Recently, one-third of hospitals are private in Turkey. Private hospital's share of the total health expenditures made for hospitalized care was around 10% in the 2002, but in 2009 was more than 30%. According to 2009 statistics, the number of inpatients in private hospitals as compared to 2005, has tripled and reached 2.5 million. One-quarter of total inpatient hospitalized in private hospitals. Private hospital visits

increased from 4.6% (5.6 million visits) to 16.1% (47.6 million visits) and surgical operations 13.2% (0.2 million) to 23.3% (1.6 million) (respectively 2002 and 2009) (8).

The hidden reason why "socialization of health services" has been abolished and "the family medicine" has been introduced is to put the primary care services on the market. The consequence of destroying all remaining components of the socialized health care services is the health inequalities, which are not reflected in official statistics and not allowed to bring into the open through scientific studies. Sixty nine measles cases reported in Istanbul in the last months is a very explicit evidence of the fact that the improvement claimed for both communicable diseases and other public health problems are open to questioning. One of the claimed arguments of the introduction of family medicine was to establish "effective end staged referral chain" (9). However, this chain has been gradually removed since 2006 and completely removed on June 15, before the general elections in July 2007. This has created a major contradiction and another evidence indicating that the main target of the government is not related to the health of the community.

Nowadays health care workers including more than 100 000 physicians in Turkey are planning to go on strike on April 19 and 20 in order to warn the government on their work conditions, wages, employment forms, income inequalities and most importantly on the consequences of performance-based payment and privatized health services on their patients.

References

1. Baris E., Mollahaliloglu S., Aydin S. Healthcare in Turkey: from laggard to leader BMJ 342: 579-582.

2. Akda? R. Progress Report. Health Transformation Program in Turkey. Ministry of Health, January 2009, Ankara, Turkey.

3. Fisek N. Introduction to Public Health, 1985.(Document in Turkish:Halk Sagligina Giris, Hacettepe Universitesi Toplum Hekimligi Enstitusu Yayini, 1985)

4. Review of Turkey's health 2007, Ed: Mollahaliloglu S. et al. Ministry of Health, 2007 Ankara(Document in Turkish: Turkiye'de sagliga bakis, 2007).

5. OECD Reviews of Health Sytems-Turkey, OECD and World Bank Publishing, 2008

6. Saltman R. B. European Health Care Reform, Analysis of Current Strategies. Regional Office for Europe of the World Health Organization, 1997.

7. Saltman R. B. Melting public-private boundaries in European health systems. European Journal of Public Health 2003; 13: 24-29

8. The Ministry of Health of Turkey health statistics yearbook 2009, http://www.tusak.saglik.gov.tr/saglik_istatistikleri_yilligi_2009.pdf access date:11.04.2011

9. Health Transformation Program, Ministry of Health, Turkey, 2003.

Competing interests: None declared

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği; ATUB ile İlişkilerimiz

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) ile ilişkiler, TTB'nin, 1993 yılında, ATUB'a yardımcı üye olarak kabul edilmesiyle başlamıştır. ATUB ilişkilerimizin rutin olarak düzene girmesi son yıllarda 2 yıl için TTB-UDEK Genel Kurulu'nda seçilen ATUB-TTB temsilcilerinin ATUB Genel Kurullarına düzenli olarak katılması ile sağlanmıştır. Son yıllarda gerek bu temsilcilerimizden Dr. İskender Sayek'in EACCME "Avrupa Sürekli Tıp Eğitimi Akreditasyon Komitesi" içerisindeki ve Dr. Umut Akyol'un ATUB Tıpta Uzmanlık Eğitim çalışma gurubundaki, TTB temsiliyetine ek olarak sürdürdükleri aktif görevleri; gerek üye derneklerimiz temsilcilerinin ATUB seksyonları ve CESMA (Council for European Specialist Medical Assessment) "Avrupa Tıpta Uzmanlık Değerlendirme Konseyi" içerisindeki varlıkları ilişkilerimizi çok daha üst düzeye çıkardı.

Gösterilen bu çabalar, özellikle ATUB genel kurulunun yurdumuzda gerçekleşmesi sonrası TTB'nin tanınılırlığı ve karşılıklı dayanışmamızı çok olumlu yönde etkilemiştir. Nitekim TTB'ye yöneltilen tehditler karşısında ATUB'daki meslektaşlarımız Genel Kurul'da aldıkları kararlar ile destek ve dayanışmalarını somut olarak göstermişlerdir.

ATUB son dönemde kendi içerisinde de yeni bir yapılanma içerisine girmiş, yapı taşlarını oluşturan, şemsiyesi altında çalışan uzmanlık alanları ile genel kurul ve yönetimin ilişkileri daha devamlı ve üst düzeye çıkarılmaya çalışılmaktadır. Bunun temel nedenlerinden birisi de Avrupa'daki yasal gelişmeler sonucunda ATUB'un öncelikli hedeflerinin yeniden belirlenme zorunluluğu olmuştur. Avrupa çapında sınırlar ötesi sağlık hizmetinin, dolayısı ile hekimler, hastalar, sağlık personelinin serbest dolaşma hakkının yürürlüğe girmesi ile sınırlar ötesi çalışma imkânı için somut standartların ivedilikle belirlenmesi ve uygulanması zorunluluğu ATUB'un bu konuda odaklanmasına neden oldu. ATUB bu noktada Avrupa'da Avrupa parlementosu ve komisyonu içerisinde politik ilişkilerini danışmanlık faaliyetlerini hızla arttırarak Avrupa'da uzmanlık eğitimi ve uygulaması alanında güvenilir ve aktif bir başvuru odağı kimliğini hızla geliştirmektedir.

Son dönemde ATUB içerisindeki "yeterlik sınavları" yapan alanların temsilcilerinden oluşan CESMA etkinliklerini arttırdı. CESMA'da yer alan disiplinlerce yapılan Avrupa yeterlik sınavları bazı alanlar ve ülkelerde ulusal sınavlara eş değer ya da onların yerini alır hale geldi. UDEK üyesi derneklerin üyesi bir çok genç meslektaşımız farklı alanlarda bu sınavlarda başarılı sonuçlar, ödüller almaktalar. Son CESMA toplantısında Türk Oftalmoloji Derneği üyesi bir genç meslektaşımızın aldığı ödül kıvanç duymamıza neden olan bir örnek olarak verilebilinir. Bu sınavlarda bir çok üyemiz jüri ve düzenleyici olarak çalışmakta, Nöroloji gibi bazı alanlarda bu sınavlar yurdumuzda düzenlenmekte. Bir çok alanda ülkemizdeki eğitim kurumlarına yapılan ATUB ziyaretleri sonucu verilen akreditasyon belgeleri her yıl artmakta.

CESMA yeterlik sınavlarının kalite, yaygınlık ve tanınırlık-geçerliliğinin arttırılmasını amaçlayarak eğitimin denetim ve geçerliliğini sonuç aşamasında sınayarak belirlemeye çalışan bir yöntemi uygulamakta. "Summative assessment", sonucun değerlendirilmesi olarak özetleyebileceğimiz bu yönteme karşı ATUB içerisindeki eğitimin sonuç aşamasındaki sınavla değil, "formative assessment" eğitimin tüm süresi içerisinde yaygın olarak değerlendirmesi prensibini benimseyen ülkeler ve disiplinler tarafından CESMA'nın bir tehdit olarak algılanması sonucu ATUB yönetimi yeni bir yapılanma ve oluşum sürecini hızlandırdı.

Bu gelişmeler geçtiğimiz dönemlerde STE-SMG kredilendirme sisteminin ATUB içerisinde ayrı bir kalıcı komite tarafından (EACCME) başarı ile üstlenilmesi ve geliştirilmesi örneğinden yola çıkarak ATUB'un temel varlık nedeni ve amacı olan eğitimin harmonizasyonu, denetlenmesi ve

onaylanmasına yönelik bir kalıcı komite oluşturulmasına neden oldu. EACMSQ (European Acreditation Committee of Medical Specialist Qualifications) "Avrupa Tıpta Uzmanlık Yeterliliklerinin Onaylanması Komisyonu" adını alan bu kalıcı komisyonda yönetimden, CESMA ve "Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çalışma Gurubundan üyelerin yer alması kararlaştırıldı. EACMSQ Avrupa'da tıpta uzmanlık eğitiminin harmonizasyonu ve standartlarının belirlenerek en üst düzeye çıkarılabilmesi ve uzmanların yeterliklerinin onaylanarak tüm Avrupa ülkelerinde serbest dolaşımlarının güvenle sağlanması görevini üstlenecek bir (Standing Committee) kalıcı komisyon olarak görev yapacak.

Tüm tıpta uzmanlık alanlarında yeterliklerin onaylanması 1) bilgi ölçümü, (test, çoktan seçmeli sorular, board sınavı vb) 2) pratik yeteneklerin ölçümü (portfolio, karne, DOPS sınavları vb), ve 3) profesyonelliğin ölçümü (SMG etkinlikleri 360 derece değerlendirme vb) şeklinde yapılması gereken bir süreç olarak değerlendirilmekte.

Bu değerlendirmenin çok daha hızlı, pratik ve geçerli bir şekilde yapılabilmesi için Avrupa çapında elektronik bir altyapı kullanılmasını amaçlayan bir projenin pilot çalışmaları da sürdürülmekte. Ortak güvenli bir platformda elektronik karneler/portfolyolar ile uzmanlık eğitimi alan öğrencilerin tüm süreç süresince eğitimlerinin elektronik ortama geçirilmesi ve onaylanması ve onaylanan yeterliklerinin elektronik ortamda isteyen ve yetkilendirilen ülkeler, kurumlar tarafından görülebilmesi standardizasyon ve sınırlar ötesi çalışabilme açısından büyük potansiyel içermekte. Ülkemizde de benzer çalışmaların bazı alanlar ve kurumlarda varlığı, ileride meslektaşlarımızın bu sistem içerisinde yer alabilmesi açısından olumlu potansiyel içermekte. Bu nedenle bu çalışmaları yakından takip etmekteyiz.

Yurdumuzda ayrıca tıpta uzmanlık eğitimi alan meslektaşlarımızın yetkilendirmesinde söz sahibi olması gereken TTB ve UDEK üyesi uzmanlık derneklerimiz açısından bu gelişmeler önemli potansiyel fırsatlar içermesi yanında, yakın takip edilmesi gereken tehditler de oluşturmaktadır. Bu açıdan EACMSQ kurucu üyeleri arasında ATUB Uzmanlık Eğitimi Sekreteri görevini sürdüren TTB temsilcisi Dr. Umut Akyol'un bulunması bizim açımızdan sürece müdahele edebileceğimiz olumlu bir nokta oluşturmaktadır.

XI.YÜKSEK ONUR KURULU

Tabip Odası Onur Kurulu kararlarına itiraz edildiğinde ve geçici süre ile meslekten men kararlarını re'sen inceleyen Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu, 2010 – 2012 Dönemi'nde 18-19 Eylül 2010, 23-24 Ekim 2010, 18-19 Aralık 2010, 26-27 Şubat 2011, 02-03 Nisan 2011, 14-15 Mayıs 2011, 24-25 Eylül 2011, 22-23 Ekim 2011, 19-20 Kasım 2011, 14-15 Ocak 2012, 09-10 Mart 2012, 19-20 Mayıs 2012 tarihlerinde olmak üzere 12 toplantı yaptı.

Bu toplantılarda 28 tabip odasından gönderilen toplam 304 hekim hakkındaki 331 dosya görüşülerek karara bağlandı. Kararlardan 227'si 1 hekim ile ilgili iken, 34 kararda 2, 27 kararda 3, 10 kararda 4 hekim yer aldı.

Gelen dosyaların tabip odalarına göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. En fazla dosya gönderen tabip odaları sırasıyla; İstanbul, İzmir ve Tekirdağ Tabip Odalarıdır.

Tablo 1: Gelen Dosyaların Tabip Odalarına Göre Dağılımı

Tabip Odası	Sayı	%
İstanbul	173	51,8
İzmir	45	13,5
Tekirdağ	20	6,0
Ankara	19	5,7
Antalya	17	5,1
Adana	9	2,7
Mersin	6	1,8
Kayseri	5	1,5
Muğla	5	1,5
Balıkesir	3	0,9
Batman	3	0,9
Bursa	3	0,9
Hatay	3	0,9
Samsun	3	0,9
Denizli	2	0,6
Erzurum	2	0,6
Eskişehir	2	0,6
Adıyaman	1	0,3
Aydın	1	0,3
Edirne	1	0,3
Gaziantep	1	0,3
Kars	1	0,3
Kırklareli	1	0,3
Kocaeli	1	0,3
Manisa	1	0,3
Sakarya	1	0,3
Sivas	1	0,3
Zonguldak	1	0,3
Toplam	331	99,1

TTB Yüksek Onur Kurulu'na tabip odalarından gelen kararların dağılımı Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 2: Yüksek Onur Kurulu'na Gelen Dosyalardaki Kararların Dağılımı

CEZA TÜRÜ	**Karar Adedi**	**Yüzde**
15 Gün Men	19	5,7
1 Ay Men	21	6,3
2 Ay Men	3	0,9
3 Ay Men	5	1,5
6 Ay Men	4	1,2
15 Gün + 1 Ay Men	1	0,3
1 Ay + 2 Ay Men	2	0,6
6 Ay + 3 Ay Men	1	0,3
15 Gün Men + Para	1	0,3
1 Ay Men + Para	1	0,3
Para	108	32,3
15 Gün Men + Uyarı	2	0,6
Uyarı + Para	4	1,2
Ceza Yok + Para	6	1,8
Kovuşturmaya Gerek Yok	4	1,2
Soruşturmaya Gerek Yok	10	3,0
Uyarı	43	12,9
Ceza Yok + Uyarı	2	0,6
Ceza Yok	71	21,3
Toplam	**308***	**92,2**

*Bazı hekimler yönünden farklı eylemleri nedeniyle verilen birden çok disiplin cezası bulunduğundan ya da aynı dosya içerisinde birden fazla hekim hakkında karar verildiğinden, bir dosyaya ilişkin kimi zaman birden fazla karar alındığından (Merkez Konseye, Tabip Odası'na bilgi verme vb.) karar sayıları ve yüzdelerde farklılıklar tablolar arasında görülebilmektedir.

TTB Yüksek Onur Kurulu'na gelen dosyaların inceleme aşamasında bakıldığında 151 kararda 1 hekimin, 23 kararda 2 hekimin, 2 kararda 3 hekimin ve 5 kararda 4 hekimin karara itirazları olduğu görülmektedir. Bu itirazlardan 37'sinde 1 hekimin, 10 kararda ise aynı dosyada birlikte bulunan 2 hekimin sözlü savunma istemi olduğu saptanmıştır.

TTB Yüksek Onur Kurulu'na gelen dosyaların inceleme aşamasında bakıldığında şikayetçilerin de 14 kararda sözlü açıklama istemleri olduğu gözlenmiştir.

TTB Yüksek Onur Kurulu'na gelen dosyaların içeriğinde bilirkişi bulunma durumları incelendiğinde 40 kararda 1, 17 kararda 2, 7 kararda 3 ve 3 kararda 4 bilirkişi görüşü bulunduğu saptanmıştır.

TTB Yüksek Onur Kurulu'nda değerlendirilen kararlara bakıldığında 289 kararın ilk gelişi, 32 dosyanın 2. Gelişi ve 9 dosyanın ise 3. gelişi olduğu görülmüştür.

TTB Yüksek Onur Kurulu'na gönderilen dosyalar da yapılan işlem ve verilen kararların dağılımı Tablo 3'de belirtilmiştir.

Hekimlere verilen geçici süre ile meslekten men cezalarının TTB web sayfasında ve Tıp Dünyası Gazetesinde yayımlanması yönünde alınan karar doğrultusunda, bu cezalara ilişkin karar özetleri TTB Yüksek Onur Kurulu tarafından yayıma hazırlanmıştır.

Tablo 3. Yüksek Onur Kurulu kararları dağılımı

Karar	**Karar Sayısı**	**Yüzde**
Onay	151	45,2
Bozma	84	25,1
Sözlü Savunma Davet	27	8,1
Bilirkişi İsteme	13	3,9
Belge İstemi	10	3,0
İncelemeye Yer Yok	9	2,7
TTB Merkez Konseye Bilgi	9	2,7
Karar Bozma ve Onay	6	1,8
Karar Yeter Sayısı Bulunamadı	5	1,5
Açıklamaya Sözlü Davet	4	1,2
Düzelterek Onam	4	1,2
Karar Tesisi Bozma	3	0,9
Dosya Eksikliklerinin İstenmesine	2	0,6
Eksik Belge Bilirkişi Tarafından İstendi	1	0,3
Görüş İstemi için Bilirkişiye Gönderilmesine	1	0,3
Dosya İade	1	0,3
Şikayetçi de Dinlendikten Sonra Karar Verilecek	1	0,3
Toplam	**331**	**99,1**

XII.KOLLAR, ÇALIŞMA GRUPLARI, KURULLAR

A-HUKUK BÜROSU

A- 2010-2012 Döneminde Kanun, Yönetmelik, Yönerge Tasarı, Teklif ve Taslakları ile İlgili Yapılan Çalışmalar

B- Hukuk Bürosunun Yaptığı Önemli Çalışma Başlıkları ve Katıldığı Toplantılar

C- Haziran 2010 – Haziran 2011 arasında açılan ya da işlem gören davalar

I. Özlük Haklarına ilişkin davalar

ii. Çalışma koşulları

iii. Aile hekimliği

iii. Döner Sermaye ödemeleri

iv. Atama Nakil Yönetmeliği

v. Geçici Görevlendirme

II. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık hizmeti sunulmasının koşulları ile ilgili davalar

III. İşyeri Hekimliği ile ilgili davalar

IV. Tıp ve Tıpta Uzmanlık Eğitimi ile ilgili davalar

V. Taşeronlaştırma / Hizmet satın alma

VI. Mecburi hizmet

VII. Sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlanmasına karşı açılan davalar

VIII. Düzeltme ve tazminat davaları

IX. Çeşitli davalar

D-Bu dönemdeki diğer çalışmalar

1- Tıp Dünyası yazıları

2- Mevzuat

3- Çeşitli görüş yazıları

Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulanması sürecinde, çalışanları, sağlık hizmetini ve toplumu olumsuz etkileyen düzenleme ve uygulamalara ilişkin çalışmalar TTB Hukuk Bürosunun ağırlıklı gündemini oluşturmuştur.

2011 yılında bütün sağlık çalışanlarının ve onların örgütlerinin yanı sıra Yasama Organının üyelerinin dahi bilgisi olmadan sağlık ortamını ve kamusal yapıyı bütünüyle değiştirecek bir KHK'ler salgını ile yüz yüze geldik. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname yalnızca Sağlık Bakanlığının teşkilatı ve personelini düzenlemekle yetinmedi. Türk Tabipleri Birliği Yasasına yönelik açık ve örtülü değişikliklerle hekimliğinin toplum yararına uygulanması ve bu amaca yönelik faaliyetlerinin şekillendirilmesi ile ilgili amacının yanı sıra meslek kuralları ve mesleki denetime yönelik düzenlemelere de el atıldı. Aynı müdahale diş hekimleri, eczacılar ve mesleki kuruluş kanunu bulunmayan bütün sağlık çalışanlarına yönelik yapıldı.

Aynı KHK ile "Tam Gün" Yasasının bazı maddelerini iptal eden Anayasa Mahkemesi kararının sonuçlarını da yok sayan düzenlemelerin yanı sıra kimi Danıştay kararlarını etkisiz kılacak düzenlemeler de yapıldı.

Toplumla, ilgilileri ile paylaşılmadan, yerel ve küresel sermayenin talepleri doğrultusunda çalışanların haklarının ihlal edildiği, kamusal kaynakların, doğanın bilinçsizce ve zarar verici bir biçimde tahsis edildiği bir sürece, varlığı tartışmalı hukuki araç ve yöntemlerle müdahale etmeye çalışmakla geçirilen iki yıllık bir dönemi geçirdik.

Bu kapsamda;

- -Sağlık Bakanlığı'na ve giderek üniversitelere ait sağlık kuruluşlarının kamu özel ortaklığı adı altında özelleştirildiği,
- -Performansa dayalı ücretlendirme yöntemi sebebiyle, nitelikli tıp ve tıpta uzmanlık eğitimin imkansızlaştırıldığı,
- -İşyeri hekimliği eğitiminin bütünüyle özelleştirilip işyeri hekimliği hizmetinin de büyük ölçüde taşeronlaştırıldığı,
- -Aile hekimliğinin yaygınlaşmasına paralel olarak özlük haklarındaki kayıplar ile toplum sağlığı merkezlerinde görevlendirilenlerin mesleki yetki kayıplarının arttığı,
- -Pratisyen hekimlerin aile hekimliğine geçmesi sebebiyle boşalan hastane acillerinde, asistanların ve uzmanların zorla görevlendirildiği,
- -Özel sağlık kuruluşlarında ve muayenehanelerde çalışan hekimlere getirilen çalışma kısıtlamaları ve imkansız fiziki koşullar sebebiyle çalışma haklarının ortadan kaldırıldığı,
- -Tıp Fakültelerinin özerkliğinin, anti demokratik atama yöntemleri başta olmak üzere "mali yardım", "işbirliği", "protokol" adı altında ortadan kaldırıldığı,

Süreçte yaşanan sorunlar, Hukuk Bürosu'nun yaptığı çalışmalarda öne çıkan başlıkları oluşturmuştur.

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 dönemde Hukuk Bürosunun uğraşı alanına giren konuların başlıcalarına yer verilmiştir.

A- 2010-2012 Döneminde Kanun, Yönetmelik, Yönerge Tasarı, Teklif ve Taslakları ile İlgili Yapılan Çalışmalar

A- 02.11.2011 tarih ve 28103 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile ilgili bilgilendirme yazıları ve Anayasaya Aykırılık Raporu hazırlanmıştır.

B- 26.08.2011 tarih ve 28037 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 650 sayılı Adalet Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname'nin hekimlere yönelik çalışma sınırlamaları içeren maddeleri ile ilgili olarak Anayasaya aykırılık raporu hazırlanmıştır.

C- 26.01.2012 tarihli 28185 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile ilgili olarak tasarı aşamasında bilgilendirme ve değişiklik önerilerine ilişkin çalışmalara katkı sunulmuş, Kanunlaşan maddeler ile ilgili olarak Anayasaya aykırılık raporu hazırlanmıştır.

D- Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu gündeminde bulunan ve halen görüşmeleri süren İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı ve Meslek Hastalıkları ve İşçi Sağlığı Kanun Teklifi ile ilgili olarak TTB değerlendirmelerinin hazırlanmasına katkı sunulmuş; Komisyon ve alt komisyon toplantılarına katılarak görüşlerimiz savunulmuştur. Ayrıca, Tasarı ve Teklife ilişkin değişiklik teklifleri de hazırlanarak bütün Komisyon üyeleri ile paylaşılmış; tekliflerimizin Komisyonda görüşülmesi sağlanmıştır. Tasarının kimi maddelerinde kısmi iyileştirmelerin yapılması sağlanmıştır.

E- 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun Teklifi ile ilgili olarak bilgilendirme ve değişiklik önerisine ilişkin hazırlık çalışmalarına katkı sunulmuş, eczacıların görev tanımları ile hekimlerin görev tanımları arasında çakışma ya da çatışma olmaması bakımından iletilen önerilerden bazıları Kanun yapımına yansımıştır.

F- 23.7.2010 tarihinde kabul edilen 6009 sayılı Gelir Vergisi Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un TBMM'deki görüşme sürecinde işyeri hekimliğini ilgilendiren maddelerin Anayasa'ya ve işyeri hekimliğinin gereklerine uygun olarak yasalaşması için gerekli öneriler hazırlanarak partilere ve milletvekillerine sunuldu.

G- 6009 sayılı Kanun'un işyeri hekimliğine ilişkin değişiklik hükümlerinin Anayasa'ya aykırılığına ilişkin görüşlerimiz hazırlanıp CHP'ye iletilerek; Anayasa Mahkemesine başvurulması talep edildi. CHP tarafından bu konuda dava açılarak yürütmenin durdurulması ve iptal istenmiştir. Anayasa Mahkemesi, 9.2.2012 gün ve E.2010/93, K.2012/20 sayılı kararla, işyeri hekimliğiyle ilgili düzenlemeler hakkında ret kararı vermiş, bu nedenle de yürürlüğün durdurulması istemini reddetmiştir.

H- 6009 sayılı Yasanın yürürlüğe girmesinden sonra, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan işyeri hekimliği yönetmelik taslakları ile ilgili toplantılara katılarak TTB görüşleri savunuldu; yönetmeliklerin hukuka uygun çıkartılması için gerekli öneriler yazılı olarak bildirildi.

İ- 13 Şubat 2011 tarihinde kabul edilen 6011 Sayılı Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması İle Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un komisyon çalışmalarında, Kurum Hekimlerinin ücretlerinin arttırılması, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin sabit ek ödemelerinin arttırılması, mesai

sonrası çalışan hekimlerin döner sermaye ek ödemelerinin kesilmesine yönelik hükmün tasarıdan çıkarılması konusunda görüş yazıları ve öneri hazırlığında görev alınmıştır.

J- 26 Nisan 2011 tarihinde yürürlüğe konulan 6225 sayılı Torba yasa'nın Kanun Teklifi olarak sunulması aşamasında maddelere ilişkin görüş hazırlığında görev alınmıştır.

K- 6225 sayılı Yasa'nın yürürlüğe girmesi üzerine, etik kurulların oluşturulmasından uzmanlıkla ilgili düzenlemelere kadar Anayasa'ya aykırı düzenlemelerinin iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne gidilebilmesi için, görüşlerimiz ayrıntılı bir hazırlıkla Cumhuriyet Halk Partisine iletilmiş, dava dilekçesi içinde büyük ölçüde yer bulması sağlanmıştır.

L- Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan değişiklik taslağına ilişkin görüş hazırlanmıştır.

M- 23.12.2008 tarihli Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmeliğin kimi hükümlerinin iptali istemiyle açılan davada Danıştay İdare Dava Daireleri Kurulu'nun, bu alanın Yasa ile düzenlenmesi gerekçesi ile dava edilen hükümlerinin yürütmesini durdurması üzerine, Sağlık Bakanlığı ile iki toplantı yapıldı ve bu alana ilişkin yasal düzenleme yapılması zorunluluğu hatırlatılarak konuya ilişkin düzenleme önerilerimiz Sağlık Bakanlığı'na yazılı olarak iletildi.

N- Sağlık çalışanlarına şiddete karşı Türk Ceza Kanunu ek madde önerisi güncellerenek hazırlanmış ve Sağlık Bakanlığı'nın bu konuda düzenlediği toplantılara katılınmıştır.

O- 663 sayılı KHK kapsamında çıkarılan Yönetmelikler, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikler, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapan Yönetmelikler başta olmak üzere pek çok yönetmelik, genelge ve tebliği ile taslak düzenlemeler hakkında bilgilendirme ve görüş yazıları hazırlanmıştır

B- Hukuk Bürosunun Yaptığı Önemli Çalışma Başlıkları ve 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:

- 5947 Sayılı 'Tam Gün" Yasası ile ilgili olarak Anayasa Mahkemesine görüşlerimizin aktarılması için TTB tarafından yapılan başvurunun kabul edilmesi üzerine yapılacak sunuşun hazırlık işlemlerine katkıda bulunuldu ve 14 Temmuz 2010 günü Mahkeme'de TTB heyeti ile birlikte konuya ilişkin bilgiler aktarıldı.

  Devamında Anayasa Mahkemesi tarafından verilen iptal kararı üzerine, kamuoyuna ve hekimlere yönelik çok sayıda bilgilendirme metni, soru yanıtları hazırlandı. Başbakanın Ana muhalefet Partisi ile uzlaşılması halinde düzenleme yapılması açıklaması ile birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan yeni düzenleme taslağı hakkında Siyasi Partilere iletilmek üzere hukuki bilgilendirme dosyası hazırlandı.

  Sağlık Bakanlığı'nın Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararının tıp fakülteleri dışındaki hekimleri kapsamadığına, çalışma sınırlamalarının sürdüğüne ilişkin duyurusuna yürütmeyi durdurma istemi ile iptal davası açıldı.

  Anayasa Mahkemesinin gerekçeli kararının 4 Aralık 2010 günü yayınlanmasından sonra ve 13 Ocak tarihinde Danıştay İdari Dava Daireleri tarafından yürütmeyi durdurma kararının kaldırılması üzerine bilgilendirme yazıları hazırlandı. 1219 Sayılı Yasanın 3. maddesinin anayasaya aykırılık itirazına yönelik bir hazırlık yapılarak dava dosyasına

sunuldu, hekimlere yönelik anayasaya aykırılık itirazı içeren bireysel dava dilekçeleri hazırlandı,

Hekimlere yönelik özel sağlık kuruluşlarında, işyeri hekimliklerinde veya muayenehanelerinde çalışma izinlerinin iptal edilmesine üzerine bireysel olarak örnek dava dilekçeleri hazırlandı, odalarımıza ve hekimlere gönderildi. Çalışma izinlerinin iptaline ilişkin bireysel davalarda savunmaya kadar yürütmeyi durdurma kararları verildi.

- 5947 sayılı Yasa ile getirilen Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortasına ilişkin esas ve usullerin belirlenmesi aşamasında görüş hazırlandı, 21 Temmuz 2011 tarihinde tebliğin yayınlanmasından sonra 30 Temmuz tarihine kadar sigortanın yapılmasının zorunlu tutulması nedeniyle, sürenin uzatılması, poliçelerde genel şartlara aykırı olarak yer alan hükümlerin düzeltilmesi için Hazine Müsteşarlığı, Sağlık Bakanlığına, sigorta şirketlerine gönderilen yazılar hazırlandı, hekimlere ve Tabip Odalarına yönelik olarak bilgilendirici güncel yazılar hazırlandı. Hekimlere yönelik en uygun poliçenin oluşturulabilmesi için danışmanlık hizmeti alınacak kuruluş ile imzalanan Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası danışmanlık sözleşmesi hazırlanmıştır. 6.12. 2010 Ankara Tabip Odası tarafından düzenlenen Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası toplantısında bilgi verilmiştir.
- Ocak 2011'de Türk Tabipleri Birliği Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Önerisinin güncelleme hazırlığı yapılmıştır.
- Ocak 2011'de *'Hekimlerin Çalışma Süresi, Nöbet, Fazla Çalışma Ücreti, Dinlenme Ve İzin Hakları'* konulu bir broşür hazırlanmıştır.
- Tabip Odaları Hukuk Büroları toplantı hazırlığında görev alınmış ve toplantıya katılarak karşılıklı bilgi paylaşımı sağlanmıştır.
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencileri ve intörnler ile sağlık hakkı ve mesleğe başlarken gerekli hukuksal bilgilerin paylaşıldığı, her dönem toplam dört saat süren, düzenli toplantılar yapılmıştır.
- Hizmet Sunum Serbestisi ve Mesleki Niteliklerin Karşılıklı Tanınması konulu TAIEX seminerine katılarak yapılan sunumlar izlenmiştir.
- Turizm hekimliği kurslarında sağlık hakkı ve hukuk ile ilgili paylaşımda bulunulmuştur.
- Bursa, Aydın, Zonguldak, Denizli, Isparta, Muğla ve Aydın Tabip Odası tarafından düzenlenen toplantılarda hekimlerin hak ve sorumlulukları ile mesleki sorumluluk sigortası konusunda paylaşımlarda bulunuldu.
- İzmir'de yapılan pratisyen hekim kolu toplantısında birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin hukuksal bilgi paylaşıldı.
- Aydın Tabip Odası ile soruşturma ve kovuşturmalarda yönteme ilişkin deneyim paylaşım programı yapıldı.
- Isparta'da aile hekimleri ile buluşularak bilgi paylaşımında bulunuldu.
- Türk Tabipleri Birliği'nin Tıpta Uzmanlık Kurulu çalışmalarına yönelik olarak danışmanlık hizmeti verilmiştir. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayına katılınmıştır.
- 14.12.2010 tarihinde Ankara Tabip Odası tarafından düzenlenen toplantıda "İthal hekim ücretli kölelik kıskacında hekimlik" konulu sunuş yapılmıştır.

- 12.02.2011 tarihinde düzenlenen Türk MİSK toplantısında tıp öğrencilerine "**Hekimin Disiplin Sorumluluğu ve Hekim Hakları" konulu bir sunuş yapılmıştır.**
- 20.02.2011 tarihinde İstanbul Tabip Odasının düzenlediği toplantıda "**Türkiyede hekimlerin mesleki, sosyal ve demokratik haklarında gelinen durum"**konulu bir sunuş yapılmıştır.
- 25.03.2011 tarihinde Eskişehir Barosu tarafından düzenlenen kongrede 'Sağlık Hizmetleri-Sorumlular-Sorumluluklar' başlıklı bir sunuş yapılmış, Eskişehir Tabip Odasında il Sağlık Müdürlüğünün çalışma sınırlamalarına yönelik uygulamaları konusunda hekimlerle toplantı yapılmıştır,
- 09.04.2011 tarihinde düzenlenen İstanbul Hukuk Fakültesi Sağlık Hukuku Sempozyumu'nda *'Hekimlerin Mesleklerini İcra Zorlukları ve Sorunları'* başlıklı bir sunuş yapılmıştır.
- Bursa Tabip Odası tarafından 6–7.05.2011 tarihlerinde Bursa'da düzenlenen *'Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı'* başlıklı sempozyumun düzenlenmesine katkıda bulunulmuştur.
- 27 Mayıs ve 28 Mayıs 2011 tarihlerinde kendi adına bağımsız çalışan hekimlerin sorunlarına ilişkin Ankara Tabip Odası ve TTB tarafından düzenlenen toplantılara katılınmıştır. 19.06.2011 tarihinde TTB Asistan Eğitimi Toplantısına katılınmıştır.
- 25.06.2011 tarihinde Mersin Tabip Odası tarafından düzenlenen "Sağlıkta Dönüşüm Programının Hekim Çalışma Ortamına Etkileri ve Yasal Boyutu" başlıklı sempozyumda sunuş yapılmıştır.
- 01.10.2011 tarihinde CHP milletvekillerine tam gün yasa tasarısı hakkında bilgi verilmiş, TTB Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Önerisi güncellenerek iletilmiştir.
- 01.10.2011 tarihinde Üniversite Öğretim Üyeleri ve Tıp Fakültelerinin Durumu Hakkındaki Toplantıya katılınmıştır.
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde Asistan Eğitimi Toplantılarında "Hekimlerin Yasal Sorumlulukları" başlıklı sunuş gerçekleştirilmiştir.
- 25.11.2011 tarihinde TTB-UDEK VIII. Genel Kurulu'nda "Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu: Kanun Hükmünde Kararname ve Toplum Sağlığına Etkileri" başlıklı çalışmalarda, "Kamu-Özel Sektör Ortaklığı Projesi/Sağlık Kampüsleri" başlıklı oturumlarda görev alınarak katkı sağlanmıştır.
- Aralık 2011 tarihinde 663 Sayılı KHK ve 666 sayılı KHK'nin hekimlere ve sağlık ortamına etkilerine yönelik hazırlanan broşüre katkıda bulunulmuştur.
- 01.12.2011 tarihinde Karabük Tabip Odası tarafından düzenlenen "Mesleğimiz ve Malpraktis" konulu panele TTB Merkez Konseyi Başkanı ile birlikte katılınmış sunum yapılmıştır.
- 16.03.2012 tarihinde Dr. Füsun Sayek VI. Eğitim Hastaneleri Kurultayı'nda "663 Sayılı KHK'nın Hukuksal Açıdan Değerlendirilmesi" konulu sunuş yapılmıştır.
- Mart 2011 tarihinde Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kurultayı'na katılınmış ve çalışmalara katkıda bulunulmuştur.
- 6225 sayılı Torba Yasa ve 663 sayılı KHK hakkında Anayasa Mahkemesi Raportörlerine konuya ilişkin yazılı ve sözlü bilgiler iletilmiştir.

- 6225 sayılı Yasa ile uyarınca düzenlenmesi öngörülen sağlık personeli görev ve yetki tanımları içinde hekim - uzman hekim tanımı, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin 26.09.2011 tarihli ve devamındaki toplantılara katılınmıştır.
- 28/29 Ocak 2012 tarihlerinde Hatay'da düzenlenen Mecburi Hizmet Zirvesine katılarak, "Mecburi Hizmet -hukuki boyutuyla dünü ve bugünü" konulu sunum yapılmış; bütün oturumlara katkı sunulmuştur.
- 18 Şubat 2012 tarihinde Tekirdağ'da, 3 Mart 2012 tarihinde ise Denizli'de işyeri hekimleriyle toplantı yapılarak mevcut durum ve gelecek beklentileri paylaşılmıştır.
- 19/20 Mayıs 2012 tarihlerinde, Merkez Konseyi tarafından oda yöneticilerine yönelik olarak Ankara'da düzenlenen toplantıda "Disiplin Süreçleri" ve "Tabip Odası Çalışmalarında Hukuksal Rehberlik" başlıklı sunumlarla oda yönetimlerine seçilenlerle bilgi ve deneyim paylaşımında bulunulmuştur.
- 663 sayılı KHK ile Türk Tabipleri Birliği'nin yetkilerine ve hekimlerin mesleki özerliklerine yönelik müdahalelerin ortadan kaldırılması çalışmaları kapsamında Dünya Tabipleri Birliği ve Ülke Tabip Odaları ile yapılan yazışma ve hazırlanan yazılara katkıda bulunulmuştur.
- Kaymakam tarafından darp edilen bir hekim hakkında açılan ceza davasına ilişkin iddianameye beyan dilekçesi hazırlanarak savunucularına ve kendisine iletilmiştir.
- Uzman hekimlerin acilde branş nöbetine görevlendirilmesine ilişkin işlemlerin iptali için kullanılabilecek dava dilekçesi örnekleri hazırlanmıştır.
- Asistanların acil sağlık hizmeti vermek üzere acil serviste görevlendirmelerinin iptali istemiyle açılacak bir davaya ilişkin dilekçesi örneği hazırlanmıştır.
- Kamu hastanesinde branşında tek olan hekime icap nöbeti tutturulmasına yönelik işlemler ve yargı kararları hakkında bilgilendirmeler yapılmış, yargıya başvuru ile ilgili örnek dilekçeler hazırlanmıştır.
- Orman ve Su İşleri Bakanlığı Doğa Koruma ve Milli Parklar Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulmuş bulunan Hayvan Deneyleri Merkezi Etik Kurulu'nca özel şirketlere deney hayvanı üretme ve kullanma konusunda kendi yerel etik kurullarını kurma izni vermesi işlemlerinin önüne geçmek için gerekli girişimlerde bulunulması istemini içeren başvurular hazırlanmıştır.
- İş bırakma eylemleri sonrası soruşturma açılan hekimlere savunma taslakları hazırlanıp gönderilmiştir.
- İdare lehine avukatlık ücreti hükmedilmesine ilişkin 659 sayılı KHK'nın ilgili maddesinin Anayasa'ya aykırılığına ilişkin dilekçe hazırlanmış, tabip odası avukatlarıyla paylaşılmış ve TTB adına açılan davalarda da kullanılmıştır.
- Kompozit Doku Nakillerine ilişkin rapor hazırlığı çalışmalara katılınmış ve konunun hukuki çerçevesine yönelik katkı sunulmuştur.
- Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesinde hukuk ve tıp fakültesi öğrencilerine yönelik olarak düzenlenen Sağlık Hukuku, Türk Hukukunda Sağlık ve Hekimin Yer konulu toplantıya katılarak sunuş yapılmıştır.
- Tabip Odalarına gönderilmek üzere Yabancı Hekimlerin çalışması konulu genelge taslağı hazırlanmıştır.

- Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun toplantılarına yönelik Türk Tabipleri Birliği Tıpta Uzmanlık Kurulu temsilcisine danışmanlık hizmeti verilmiştir.
- RTÜK'e iletilmek üzere sağlık alanında şiddet ve reklamın önlenmesi çalışmaları kapsamında televizyon ve radyo yayınlarına yönelik çalışma yürütülmesi ve işbirliği önerileri hazırlanmış, bu konuda yapılan görüşmeye katılınmıştır.
- Toplum ve Hekim dergisinde yayımlanan KHK'lar, Üst Kurullar ve Yargının Dönüşümü başlıklarında yazılar ile Yargının Dürüst Bilimi Tanıması ve Koruması" konulu yazı hazırlanmıştır.

- 18-19 Eylül 2010, 23-24 Ekim 2010, 18-19 Aralık 2010, 26-27 Şubat 2011, 02-03 Nisan 2011, 14-15 Mayıs 2011, 24-25 Eylül 2011, 22-23 Ekim 2011, 19-20 Kasım 2011, 14-15 Ocak 2012, 09-10 Mart 2012, 19-20 Mayıs 2012 tarihlerinde yapılan Yüksek Onur Kurulu toplantılarında hukuksal destek verildi.

C- Haziran 2010 – Haziran 2012 arasında açılan ya da işlem gören davalar

İdari yapılanma değişikliği

1. 4.1.2012 tarih ve 28163 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı İdari ve Hizmet Birimleri Kadro Standartları Yönetmeliği'nin "İl ve İlçe Sağlık Müdürlüklerinin Nüfuslara Göre Kadro Standartları" başlıklı Ek-1'de yer alan "İl Sağlık Müdürlüğü, İlçe Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Grup Başkanlığı ve Acil Sağlık Hizmetleri kurumlarındaki diğer personelin kadro standardı ile Şube Müdürlüklerinin birim adları yönerge ile belirlenir." şeklindeki not ve aynı ekteki (1) ve (2) numaralı notların İl Sağlık Müdürü ile İl Sağlık Müdür Yardımcısının tabip olacağına ilişkin koşulu içermemesi sebebiyle yürütmesinin durdurulması ve iptaline karar verilmesi istemiyle açılan dava henüz inceleme aşamasındadır. (Danıştay 5.Daire 2012/1480)

2. Sağlık Bakanlığı tarafından 7.3.2012 tarih ve 28226 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin çok sayıda maddesinin YD ve iptali ile dayanak 663 sayılı KHK hükümlerinin Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle dava açılmıştır. İnceleme aşamasındadır.

a. Özlük Haklarına ilişkin davalar

i.Çalışma hakkı

3. Sağlık Bakanlığı'nın,16 Temmuz 2010 tarihli işlemi ile 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren öğretim üyeleri hariç olmak üzere kamuda çalışan tüm hekimlerin, kamu kurum ve kuruluşları dışında çalışmalarını yasaklama işleminin yürütmesinin durdurulması ve iptaline karar verilmesi istemiyle dava açılmıştır. 17.08.2010 tarihinde dava konusu işlemin yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir.13.01.2011 tarihinde davalı idarenin itirazının kabulüne, Danıştay 5.Dairesi adına Danıştay Nöbetçi Dairesince verilen YD kararının kaldırılmasına ve YD isteminin reddine karar verilmiştir.10.03.2011 tarihinde tarafımızca Anayasa'ya aykırılık itirazında bulunulmuştur.06.04.2011 tarihinde dava konusu işlemin, kamuda görevli hekimlerin muayenehane açamayacaklarına ilişkin bölümünün iptaline, davanın kamuda görevli hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarının mümkün olmadığına ilişkin bölümünün iptali istemine ilişkin kısmının ise reddine karar verilmiştir. TTB ve Sağlık Bakanlığı tarafından karar yürütmeyi durdurma istemli olarak temyiz edilmiş olup, temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

4. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 27.07.2010 gün ve 30335 sayılı kamuda çalışan hekimlerin serbest meslek icra edemeyeceklerine ilişkin genel yazısının yürütmesinin durdurulması ve iptali için aynı gün dava açılmıştır. Bir gün sonra 28.09.2010 gün ve 30541 sayılı yazı ile dava konusu genelgenin iptal edildiği bildirildiğinden dava konusuz kalmakla birlikte henüz karara bağlanmamıştır.

5. 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 dava konusu düzenlemenin iptaline karar verildi.(Danıştay 10. Dairesi 2007/8445 E. 2010/4200 K.)

6. Sağlık Bakanlığı tarafından 22.02.2012 tarih ve 28212 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye'de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmeliğin yabancı hekimlerin mesleki yeterliliğinin ölçülmesine ilişkin, meslek kurallarına aykırı davranışının bulunup bulunmadığını aramayan düzenlemelerin YD ve iptali ile dayanağı 663 sayılı KHK maddesinin Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle dava açılmıştır.

7. Sağlık Bakanlığı tarafından 11.02.2012 tarih ve 28201 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin yan dal uzmanlığı bulunanların o yan dal uzmanlığında kadrosu bulunması halinde çalışabileceğine ilişkin hükmün YD ve iptali istemiyle dava açılmıştır.

ii. Çalışma koşulları

8. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan 08.02.2006 tarih ve 2006/16 sayılı **"branş 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 verilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup halen temyiz incelemesi sonuçlanmamıştır. (Danıştay İDDGK 2008/2848)

9. 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 düzetilmesi için yapılan başvurunun reddine ilişkin işlemin iptali istemiyle 2009 yılında dava açılmıştır. Mahkeme davanın reddine karar vermiş; karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. Temyiz incelemesi halen sürmektedir. (Denizli İdare Mahkemesi 2009/467; Danıştay 12. Daire 2010/6122)

10. 28.01.2010 tarih ve 2010/6 sayılı **"Mesai dışı poliklinik uygulaması"** hakkında Sağlık Bakanlığı Genelgesinin iptali istemiyle açılan davada; iptali istenen Genelgenin konusu itibariyle Danıştay'ın Beşinci, On birinci ve On ikinci Daireleri olmak üzere üç farklı Dairenin görevine girdiği, 2575 sayılı Danıştay Kanununun Ek 1. maddesinde iki dava dairesinin görevine giren uyuşmazlıklarda toplantı ve karar usulünün düzenlenmiş olması dolayısıyla, ikiden fazla dairenin görevine giren uyuşmazlıkların aynı dosyada görüm ve çözümünün hukuken mümkün olmadığı, iptali istenen düzenlemelerin görevli Daireler göz önünde bulundurulmak suretiyle ayrılması ve ayrı ayrı dava konusu edilmek üzere Danıştay 12. Dairesi'nin 2010/9180 E. sayılı kararıyla dilekçemizin reddine karar verilmiştir. Bu karar üzerine üç ayrı dava açılarak Genelgenin kimi düzenlemelerinin ve bütününün iptali istenmiştir.

11. 28.01.2010 tarih ve 2010/6 sayılı "Mesai dışı poliklinik uygulaması" hakkında Sağlık Bakanlığı Genelgesinin iptali istemiyle açılan davada yürütmenin durdurulması istemimizin davalı idarenin savunması alındıktan sonra incelenmesine karar verilmiştir. (Danıştay 5. Dairesi 2011/3800 E.)

12. 28.01.2010 tarih ve 2010/6 sayılı "Mesai dışı poliklinik uygulaması" hakkında Sağlık Bakanlığı Genelgesinin 1/c ve 5 nolu maddelerinin hukuka aykırı olduğu ve mesai dışı poliklinik yapacak hekimlerin dinlenme haklarına ilişkin düzenleme yapılmadığından Genelgenin noksan düzenleme nedeniyle iptali istemiyle açılan davada Danıştay 12. Dairesi yürütmeyi durdurma istemimizin reddine karar vermiştir. Bu karara itiraz edilmiş olup Danıştay İdari Dava Dairleri Kurulunda inceleme sürmektedir. (Danıştay 12. Dairesi 2011/4893 E.)

13. 28.01.2010 tarih ve 2010/6 sayılı "Mesai dışı poliklinik uygulaması" hakkında Sağlık Bakanlığı Genelgesinin 3. Maddesinde mesai dışı sağlık hizmeti sunanlara ek ödeme "yapılabileceği" yönündeki düzenlemenin, bu konuda idareye takdir hakkı bırakılmasının hukuka aykırı olduğu ve hekimlerin çalışmalarının karşılıksız kalması sonucunu yaratabileceği gerekçesiyle iptali istenmiştir. Danıştay 11. Dairesi tarafından yürütmenin durdurulması istemimiz reddedilmiş olup bu karara itiraz edilmiştir. Danıştay İdari Dava Dairelerinde inceleme sürmektedir. (Danıştay 11. Dairesi 2011/4573 E.)

14. 16.10.2009 tarihli Resmi Gazetede 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 2009/16169 E. sayılı ara kararla Sağlık Bakanlığından bilgi ve savunmaları istenmiştir. Danıştay 10. Dairesi Daireler arası tevdi yaparak dosyayı Danıştay 12. Dairesi'ne göndermiş, bu Daire yürütmeyi durdurma istemimizi reddetmiştir. Yürütmeyi durdurma istemimizin reddine ilişkin Daire kararına itiraz edilmiş, ancak Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nun 2011/311 YD itiraz nolu kararıyla itirazımız reddedilmiştir. (Danıştay 12. Dairesi 2010/8473 E.) Davanın esastan incelemesi sürmektedir.

15. Sağlık Ocağında görevli 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'nca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik'in 17. Maddesinin eksik düzenleme nedeniyle iptali ile Yönetmeliğin dayanağı olan 5258 syılı 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 Dairesi davanın reddine karar vermiş, bu karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. Temyiz sonucu beklenmektedir. (Danıştay 11.Dairesi 2010/2421 E.)

16. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün sağlık personelinin çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesine yönelik 03.08.2010 gün ve 2010/55 sayılı Genelgesi'nin öğle tatili verilmemesine rağmen mesai süresinin uzatılması nedeniyle yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Bu Genelgede 03.09.2010 gün ve 2010/65 sayılı Genelge ile değişiklik yapılmış ve değişiklikle sağlık çalışanları için 12.00-13.00 saatleri arasının öğle tatili olarak düzenleneceği bildirilmiştir. Bu nedenle 21.02.2011 tarihinde yürütmeyi durdurma istemimiz hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. 04.05.2011 tarihinde ise mahkemeye cevap dilekçemiz sunulmuş olup, esas hakkında karar verilmesi beklenmektedir.

iii. Aile hekimliği

17. Sağlık Bakanlığı tarafından 26.01.2010 tarihli ve 2365 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe konulan Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönergede değişiklik yapan 21.09.2010 tarihli Yönergenin TSM sayılarının azaltılması sonucunu doğuran düzenlemelerinin iptali istemiyle dava açıldı.

18. Bu davada, Toplum Sağlığı Merkezlerinin kurulması ve faaliyetlerine ilişkin olarak hukuki çerçevesinin yerinde olmadığı, merkeze ve çalışanlarına yasal görevlerinin dışında bir takım görevlerin yüklenmesinin hukuka aykırı olduğu saptaması yaparak dava konusu edilen hükümlerin yürütmesinin durdurulmasına karar verildi. Bu karara karşı, Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan itiraz başvurusu 29.9.2011 tarihli kararla reddedildi.

19. Davanın esasına ilişkin karar verilmesi beklemektedir. (Danıştay 10.Daire 2010/3859; İDDK 2011/216)

20. 25.05.2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan **Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin** ve bu Yönetmeliğin Yollamasıyla 12.08.2005 tarih ve 25904 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmeliğin kimi hükümlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması ile bu düzenlemelerden bazılarının dayanağı olan 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanunun bazı maddelerinin Anayasaya aykırı olduğu iddiamız ciddi bulunarak bu hükümlerin iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 5. Dairesi tarafından yürütmeyi durdurma istemimiz reddedilmiş, bu karara itiraz edilmiştir. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu itirazımızı reddetmiştir. Davanın esastan incelemesi sürmektedir. (Danıştay 5. Daire 2010/4713 E.)

21. 30.12.2010 tarih ve 27801 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan **Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin** kimi hükümlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması ile 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun'un 8. maddesinin Anayasaya aykırı olduğu iddiamız ciddi bulunarak iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 11. Dairesi 2011/1105 sayı ile davaya bakmakta iken dosyayı ilgili Daireye devretmiştir. Danıştay 5. Dairesi yürütmeyi durdurma istemimizin reddine karar vermiştir. Bu karara itiraz edilmiş olup inceleme sürmektedir. (Danıştay 5. Dairesi 2011/4869 E.)

22. 11.03.2011 tarih ve 27871 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan **Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin** bazı hükümlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 5. Dairesi tarafından yürütmeyi durdurma istemimiz reddedilmiş, bu karara itiraz edilmiştir. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nca inceleme sürmektedir. (Danıştay 5. Daire 2011/2996 E.)

23. 10.09.2011 tarih ve 28050 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren **Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin** bazı hükümlerinin iptali istemiyle dava açılmış, yürütmeyi durdurma istemimizin reddi üzerine verilen karara itiraz edilmiş olup inceleme sürmektedir. (Danıştay 5. Dairesi 2011/7931 E.)

24. 26.01.2010 tarih ve 2365 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe koyulan **Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına**

Dair Yönergede değişiklik yapan 21.09.2010 tarihli Yönergenin kimi hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmış, Danıştay 10. Dairesi iptali istenen tüm düzenlemelerin yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir. Davalı idarenin itiraz istemi Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nca reddedilmiştir. Davanın esastan incelenmesi sürmektedir. (Danıştay 10. Dairesi 2010/15105 E.)

iii. Döner Sermaye ödemeleri

25. Dört hekim adına 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 iptali istemiyle dava açılmıştır. 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 02.06.2011 tarihinde reddedilmiştir. Henüz sonuçlanmamıştır.(Danıştay 11.Dairesi E.2004/1185)

26. Dört hekim adına ayrı ayrı hukuka aykırı olarak döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılması işlemi ile bu işlemin dayanağı olan "SB'na Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik'in bazı hükümlerinin iptali istemi ile iptal davası açılmış olup Danıştay 11 Dairesi tarafından davaların reddine karar verilmiştir. Temyiz istemimiz İDDK tarafından reddedilmiştir. Karar düzeltme istemimiz de İDDK'nın 02.06.2011 tarihli kararıyla reddedilmiştir.

27. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından 18.02.2011 gün ve 27850 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yüksek Öğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara ilişkin Yönetmeliği'nin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulmasına ve iptali istemiyle dava açılmıştır. 25.10.2011 tarihinde Danıştay 8. Daire mesleğini serbest icra eden hekimlere döner sermaye ek ödemesi yapılmamasının önüne geçen maddenin yürütmesini durdurmuş, dayanak Yasa kuralının Anayasa'ya aykırılığı hakkında bir karar vermemiş, diğer maddeler yönünden istemi reddetmiştir. 05.12.2011 tarihinde karara itiraz edilmiş olup dosya İDDK tarafından görüşülmeyi beklemektedir.

28. 534 Öğretim üyesi adına Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından 18.02.2011 gün ve 27850 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yüksek Öğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara ilişkin Yönetmeliği'nin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulmasına ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 8. Daire 25.10.2011 tarihinde mesleğini serbest icra eden hekimlere döner sermaye ek ödemesi yapılmasını yasaklayan Yönetmelik hükmünün yürütmesini durdurmuş, geriye kalan istemlerin reddine karar vermiştir. Bu karara 05.12.2011 tarihinde karara itiraz edilmiş olup itiraz hakkında karar verilmemiştir.

29. Sağlık Bakanlığının 15.04.2011 gün ve 2011/32 sayılı Genelgesi'nin mesai sonrası kamu kurumu dışında çalışan hekimlere döner sermaye ek ödemesi yapılmayacağına ilişkin 1.maddesinin ilk cümlesinin YD ve iptali ile işlemin dayanağı olan 6111 sayılı Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Ve Diğer Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un 190.maddesi ile değişik 209 sayılı Yasa'nın 5.maddesinin 3.fıkrasındaki ibarenin

Anayasa'ya aykırılığı ve dosyanın Anayasa Mahkemesine gönderilmesi istemiyle dava açılmıştır. 11. Daire tarafından 05.10.2011 tarihinde YD istemi ile dosyanın Anayasa Mahkemesine gönderilmesi isteminin reddine karar verilmiştir. 10.11.2011 tarihinde karara itiraz edilmiş, itiraz henüz sonuçlandırılmamıştır.

iv. Atama Nakil Yönetmeliği

30. 24 Haziran 2006 gün ve 26208 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, SB Atama Nakil Yönetmeliğinde 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 YD ve iptali istemi ile iptal davası açılmıştır. Danıştay 5 Dairesi tarafından yönetmeliğin bazı hükümleri hakkında karar verilmesine yer olmadığına, diğer kısımlar yönünden ise davanın reddine karar verilmiştir. Karar tarafımızca ve Sağlık Bakanlığınca temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.(Danıştay 5.Dairesi E.2006/5113)

31. 13 Nisan 2007 gün ve 26492 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sağlık Bakanlığı **Atama ve Nakil Yönetmeliğ**inde 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, ayrıca davalı idarenin temyiz istemine yanıt verilmiş olup inceleme devam etmektedir. (Danıştay 5. Dairesi 2007/4027)

32. 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 durdurulması istemimiz reddedilmiş; itirazımız da İDDK tarafından reddedilmiştir. 6.6.2012 tarihinde duruşması yapılan davada, esasa ilişkin karar verilmesi beklenmektedir. (Danıştay 5.Daire 2009/7695)

33. Sağlık Bakanlığı tarafından 17.01.2012 gün ve 28176 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Atama ve Nakil Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin dağılım cetveli fazlası personel resen il dışına atanmasına olanak tanıyan, eğitim ve araştırma hastanelerindeki uzman hekim kadrolarını Yönetmelik kapsamına alan, eğitim ve araştırma hastanelerine uzman hekimlerin atanmasında başasistanlığa atanma şartlarını belgeleme koşulunu getiren, bir başka ilde geçici görevlendirme korumasını boşanma aşamasında şiddete maruz kalma ile sınırlı tutan hükümlerin YD ve iptali istemiyle dava açılmıştır.

v. Geçici Görevlendirme

34. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünün 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, ancak istemimiz reddedilmiştir. Bunun üzerine mahkeme bozmaya uyarak 28.04.2011 tarihinde davanın reddine karar verilmiştir.

35. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğünün 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)

36. 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.)

37. 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. Bu kararın temyiz edilmesi aşamasında destek verilmiştir. (Denizli İdare Mahkemesi 2008/1156) Temyiz isteminin reddedildiği öğrenilmiştir.

II. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık hizmeti sunulmasının koşulları ile ilgili davalar

38. 13 Nisan 2007 tarih ve 26492 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan **İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik**te Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 3. maddesinin iptali istemi ile açılan davada Danıştay 8. Dairesi, davanın reddine karar vermiş, bu karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. Henüz temyiz incelemesi sonuçlanmamıştır. (Danıştay 8. Dairesi 2007/3190 E)

39. 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 tarafından bazı maddeler yönünden iptal kararı verilmiştir. İptal istemi kabul edilmeyen maddeler yönünden karar temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

40. 12 Mayıs 2003 gün ve 25106 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemi ile iptal davası açılmıştır. Danıştay 8. Dairesi tarafından davanın reddine karar verilmiştir. Bu karar üzerine temyiz isteminde bulunulmuş olup 11.11.2010 tarihinde Temyiz isteminin kabulü ile Danıştay 8.Dairesi kararının Bozulmasına karar verilmiştir. Bozma üzerine dosyayı görüşen Danıştay 8. Dairesi 23.05.2011 tarihinde dava konusu Yönetmelik yürürlükten kaldırıldığından ve istemimiz doğrultusunda düzenleme yapıldığından karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir.

41. 21.10.2006 gün ve 26326 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'in bazı maddelerinin iptali istemi ile iptal davası açılmıştır. Bazı maddeler yönünden yürütmeyi durdurma kararı verilmiş, itiraz üzerine İDDK kararı uyarınca Danıştay'ın iki Dairesi tarafından verilen müşterek kararda bir kısım maddelerin davalı tarafından düzeltilmesi nedeniyle yürütmesinin durdurulması hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. Danıştay 10. Daire 03.02.2009 tarihli kararıyla davanın kısmen kabulü ile kısmen reddine karar vermiştir. Karar taraflarca temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

42. 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 tarafından 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. 03.05.2012 tarihinde yapılan duruşmaya katılınmış olup karar verilmesi beklenmektedir.

43. 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 Birliğin ve Tabip Odalarının yetki ve görevlerine aykırılık teşkil eden hükümler yönünden itirazımız kabul edilmiştir

44. 11.03.2009 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 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, itirazımız kısmen kabul kararı ile sonuçlanmıştır.

45. 11.03.2009 gün ve 27166 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Daire Yönetmeliğin kimi maddelerinin iptali için 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, itirazımız kısmen kabul ile sonuçlanmıştır. Dosyada duruşma günü verilmesi beklenmektedir.

46. 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 istemiyle dava açılmıştır. 29.07.2010 tarihinde yürütmenin durdurulması istemimiz reddedilmiş, bu karara karşı yaptığımız itiraz da İDDK tarafından 05.05.2011 tarihinde reddedilmiştir.

47. 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. 22.11.2010 tarihinde davalı idarenin iddialarına yanıt verilmiş olup dosyada duruşma günü verilmesi beklenmektedir.

48. Davalı İdare tarafından 03.08.2010 tarih ve 27661 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan ve muayenehane açma ve faaliyet yürütme koşullarını yeniden düzenleyen Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. 11.03.2011 tarihinde bazı hükümler yönünden YD isteminin kabulüne, bazı hükümler yönünden karar verilmesine yer olmadığına ve geriye kalan maddeler yönünde de YD isteminin reddine karar verilmiştir. 11.04.2011 tarihinde tarafımızca kararın aleyhe olan kısmı yönünden itirazda bulunulmuştur. İtirazı inceleyen İDDK 29.09.2011 tarihinde tarafımızın itirazını reddetmiş, davalı idarenin itirazını kabul ederek Dairenin yürütmeyi durdurma kararını kaldırmıştır.

49. Sağlık Bakanlığı tarafından 25.09.2010 tarih ve 27710 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan ATTY Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava

açılmıştır. 25.03.2011 tarihinde özel muayenehanelerde tedavi gören hastaların sağlık kayıtlarının bakanlığa iletilmesine ilişkin hükümler yönünden yürütme durdurma istemimizin kabulüne, diğer maddeler yönünden ise istemin reddine karar verilmiştir. 18.04.2011 tarihinde kararın kısmen reddine ilişkin bölüm yönünden itirazda bulunulmuştur. Davalı idarenin itirazını kabul eden İDDK 25.03.2011 tarihinde yürütmeyi durdurma kararını kaldırmış, itirazlarımızı ise reddetmiştir.

50. 23.09.2010 gün ve 27708 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe giren Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi dava açılmıştır. 20.05.2011 tarihinde Daire tarafından laboratuar hizmetlerinin satın alma yoluyla gördürülmesine ilişkin, özel sağlık kuruluşlarında çalışma sınırlaması getiren, kamu görevlilerine görevinden ayrılmadan 60 gün önce bildirim zorunluluğu getiren hükümlerin yürütmesinin durdurulmasına, diğer hükümler yönünden ise istemin reddine karar verilmiştir. 09.09.2011 tarihinde reddedilen hükümler yönünden itiraz edilmiş olup henüz itiraz sonuçlanmamıştır.

51. Sağlık Bakanlığı tarafından 06.01.2011 tarihli ve 27807 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, ATTY Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle 27.01.2011 tarihinde dava açılmıştır. Daire 29.04.2011 tarihinde muayenehanelerde tam gün mesul müdür istihdamını zorunlu kılan, 1219 sayılı Yasa dışında çalışma sınırlaması getiren, kamu görevlilerine görevinden ayrılmadan 60 gün önce bildirim zorunluluğu öngören hükümlerin yürütmesinin durdurulmasına, geriye kalan hükümler yönünden ise istemin reddine karar vermiştir. 13.06.2011 tarihinde karara itiraz edilmiş, 06.07.2011 tarihinde cevap dilekçesi sunulmuştur. İtiraz hakkında henüz bir karar verilmemiştir.

52. Sağlık Bakanlığı tarafından 14.01.2011 tarihli ve 27815 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin, bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle 27.01.2011 tarihinde dava açılmıştır. Hekimlere 1219 sayılı Yasa dışında çalışma sınırlaması öngören, kamu görevlilerine görevinden ayrılmadan 60 gün önce bildirim zorunluluğu getiren maddelerin yürütmesi Danıştay 10. Daire tarafından 20.05.2011 tarihinde durdurulmuş, diğer maddeler yönünden istemin reddine karar verilmiştir. 12.09. 2011 tarihinde Daire kararının istemin reddine ilişkin bölümleri yönünden itiraz edilmiş olup itiraz henüz karara bağlanmamıştır.

53. Sağlık Bakanlığı tarafından 07.04.2011 tarih ve 278989 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan ATTY Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin çalışma sınırlamaları içeren ve hekimlerin kendi adlarına bağımsız olarak açtıkları sağlık kuruluşlarında mesleki faaliyette bulunmasını zorlaştıran bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. 10. Daire Yönetmeliğin muayenehaneler yönünden asansör, merdiven ve kapılar için aranılan fiziki şartlara ilişkin maddelerin yürütmesinin durdurulmasına, diğer maddeler yönünden istemin reddine karar verilmiştir. Karara 08.09.2011 tarihinde itiraz edilmiş olup İDDK'nın kararı beklenmektedir.

54. Sağlık Bakanlığı tarafından 07.04.2011 tarihli ve 278989 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin hekimler yönünden çalışma sınırlamaları içeren ve Vakıf Üniversiteleri tıp fakülteleri ile bazı özel hastanelerin birleşerek eğitim araştırma hastanesi görümünde tıp ve tıpta uzmanlık eğitimi sürecine dahil edilmesi ile planlama dışı kadro artırımına olanak veren bazı hükümlerin yürütülmesinin durdurulması ve iptali için dava açılmıştır. Kadro dışı

çalışmayı bir başka özel sağlık kuruluşunda kadrolu çalışmaya bağlayan yönetmelik hükmünün yürütmesi 10. Daire tarafından 12.10.2011 tarihinde durdurulmuştur. Karara 17.11.2011 tarihinde itiraz edilmiş olup itiraz hakkında henüz bir karar verilmemiştir.

55. 25.08.2011 tarih ve 28036 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiş olan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinin tanımlar, laboratuvarların görev tanımları,Referans hizmet laboratuvarı ölçütü, laboratuvarların planlanması ve yatırım izni, hizmet alımı ile ruhsatın askıya alınması ve iptaline ilişkin bir kısım düzenlemelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istenmiştir. (Danıştay 10. Daire 2011/10607)

56. Sağlık Bakanlığı tarafından 24.06.2011 tarihli ve 27974 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin özel hastanelerin kiralama veya satın alma yoluyla konaklama tesislerinde hastaneye bağlı ayaktan tedavi hizmetlerinin verebileceği sağlık kuruluşları açmasını, konaklama tesisi işletenlerin de tesislerinde sağlık birimi açmasını öngören düzenlemelerinin YD ve iptali istemiyle dava açılmıştır. 28.10.2011 tarihinde YD isteminin idarenin savunması alındıktan sonra incelenmesine karar verilmiştir.

57. Sağlık Bakanlığı tarafından 03.08.2011 tarih ve 28014 sayılı; 28.09.2011 tarih ve 2868 sayılı RG'de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Verilen Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliklerin muayenehanelerin açılma ve faaliyet yürütme koşullarını zorlaştıran, kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapan hekimlerin yönetmelik kapsamındaki özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarını yaptırıma bağlayan Yönetmelik kapsamındaki sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlerin işten ayrılışlarını 30 gün önceden İl Sağlık Müdürlüğüne bildirmesi zorunluluğu getiren düzenlemelerinin YD ve iptali istemiyle dava açılmıştır. 25.04.2012 tarihinde YD isteminin reddine karar verilmiştir. 23.05.2012 tarihinde bu karara itiraz edilmiştir.

58. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 6.10.2011 gün ve 2011/55 sayılı Genelgesi'nin muayenehanelerin fiziki koşullarını yeniden belirleyen hükümlerinin YD ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 10. Dairesi 21.03.2012 tarihinde yürütmenin durdurulmasına karar vermiştir.

III. İşyeri hekimliği ile ilgili davalar

59. Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu tarafından açılan davada TTB'nin İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliği'nin iptali istenilmiş ve Danıştay 8. Dairesi tarafından Yönetmeliğin 16.12.2003 tarihinde itibaren geçerli olmak üzere iptaline karar verilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş, İDDK kararın bozulmasına karar vermiştir. Davacı karar düzeltme isteminde bulunmuş karar düzeltme istemi reddedilmiştir. Bozmadan sonra ise Danıştay 8. Daire, 09.06.2010 tarihinde dava konusu yönetmeliğin 4/a maddesinin iptaline, diğer maddeler yönünden ise reddine karar vermiştir. İptal edilen madde yönünden karar temyiz edilmiş, reddedilen maddeler yönünden davacının temyiz dilekçesine yanıt verilmiştir.

60. Bir hekim tarafından TTB İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliği'nin iptali için açılan davada iptal kararı verilmiş, temyiz istemimiz üzerine Danıştay İDDK tarafından bozma kararı verilmiştir. Davacı karar düzeltme isteminde bulunmuş karar düzeltme istemi reddedilmiştir. Bozmadan sonra ise Danıştay 8. Daire, 09.06.2010 tarihinde dava konusu yönetmeliğin 4/a maddesinin iptaline, diğer maddeler yönünden ise reddine karar vermiştir. İptal edilen madde yönünden karar temyiz edilmiş, reddedilen maddeler yönünden davacının temyiz dilekçesine yanıt verilmiştir.

61. TTB tarafından düzenlenen işyeri hekimliği temel sertifika kursuna katılıp sertifikasına alan iki işyeri hekimine SSK tarafından hekim yetkisi verilmemesi işlemlerine karşı iptal davası açılmış her iki davada da iptal kararı verilmiştir. Danıştay 10. Dairesi tarafından İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği 16.12.2003 tarihinden sonra TTB tarafından düzenlenen kursa katılınarak edinilen sertifikanın hukuken geçerli olmayacağı gerekçesiyle iptal kararlarını bozulmuştur. Bu kararlara karşı karar düzeltme isteminde bulunulmuş olup henüz istem hakkında bir karar verilmemiştir.

62. 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 l. 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. Davada yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiş; bu karara karşı yapılan itiraz da İDDK tarafından reddedilmiştir. Davanın esasına ilişkin karar verilmesi beklenmektedir. (Danıştay 10. Daire 2008/6991)

63. 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 genelge**nin (l/A-a,b,c), (l/B-a,b), (l/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.

64. 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.

65. 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.; İDDGK 2009/1962 E.)

66. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının, 15 Ağustos 2009 tarihinde yayınlanan işyeri hekimliği yönetmeliğine dayanarak, bir takım şirketleri işyeri hekimliği eğitimleriyle ilgili yetkilendirmesi üzerine; anılan işlem ve dayanağı yönetmelik hükmünün iptali için Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davada, Danıştay 10. Daire tarafından, savunma alınıp yeni bir karar verilene kadar yürütmenin durdurulmasına karar vermişti. Davalı Bakanlığın savunması alınıp Türk Tabipleri Birliği tarafından da buna yanıt verilmesinden sonra; 13 Aralık 2010 tarihinde, 27 Kasım 2010 tarihli Yönetmelik ile iptali istenen yönetmelik hükmü yürürlükten kalktığı için yürütmesinin durdurulması hakkında karar verilmesine yer olmadığına, ancak **şirketlerin eğitim kurumu olarak yetkilendirilmesine ilişkin işlemlerin yürütmesinin durdurulmasına** karar verilmiştir. Davalı Çalışma Bakanlığının itirazı üzerine, İDDK, 3 Kasım 2011 tarihinde verdiği kararda, yeni yasa ve yönetmelik

düzenlemelerinden bahsederek, bunlara göre yeniden değerlendirme yapılması gerektiği gerekçesiyle yürütmenin durdurulması kararını kaldırmıştır. 3 Mayıs 2012 tarihinde duruşması yapılan davada esasa ilişkin karar verilmesi beklenmektedir. (Danıştay 10. Daire 2009/16602)

67. 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 davada, yeni Yönetmelik yayınlandığından yürütmenin durdurulması hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verildi. Esasa ilişkin inceleme sürmektedir.(Danıştay 10. Daire 2010/1319)

68. 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. Çalışma Bakanlığının bu karara itirazı İDDK tarafından reddedildi. Davalının cevap dilekçesinden sonra yürütmenin durdurulmasına ilişkin yeni karar verileceği sırada yeni Yönetmelik yayınlandığından yürütmenin durdurulması hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verildi. Esasa ilişkin inceleme sürmekte olup duruşma günü verilmesi beklenmektedir. (Danıştay 10. Daire 2010/696; İDDK 2010/590)

69. 27.11.2010 tarih ve 27768 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan **İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik**'in bir kısım hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali talep edilmiştir.

Yönetmeliğin, dava konusu hükümlerinden, 35. maddenin (b) bendi ile Geçici 3. ve Geçici 4. maddeleri dışında kalan hükümlerin yürütmesinin durdurulması isteminin reddine karar verilmiş; bu karara karşı yapılan itirazlar da 2.2.2012 tarihli kararla, İDDK tarafından reddedilmiştir. Davanın esasına ilişkin inceleme sürmektedir. (Danıştay 10. Daire 2010/16631 İDDK 2010/629)

70. 27.11.2010 tarih ve 27768 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin, bir kısım hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali talep edilmiştir.

Yönetmeliğin, dava konusu hükümlerinden, Geçici 1. maddedeki "Bakanlıkça verilen işyeri hekimliği belgeleri" ibaresi ile Geçici 3. maddesi dışında kalan hükümlerin yürütmesinin durdurulması isteminin reddine karar verilmiş; bu karara karşı yapılan itirazlar da 26.1.2012 tarihli kararla, İDDK tarafından reddedilmiştir. Davanın esasına ilişkin inceleme sürmektedir. (Danıştay 10. Daire 2010/16633 İDDK 2011/635)

71. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının resmi internet sitesinde yayınlanan Genel Duyuru'da, tedavi edici hizmet sunacak işyeri hekimlerinden istenen belgeler arasında tabip odası onayını gösteren bir belgenin aranmamasına ilişkin işlem ile işyeri hekimliği yapacak hekimlerin döner sermaye ek ödemesi almadıklarına dair resmi yazı istenmesinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istenmiştir. Yürütmenin durdurulması istemi 1.7.2011 tarihli karar ile reddedilmiş olmakla anılan karara karşı itiraz edilmiştir. İtiraz incelemesi sürmektedir. (Danıştay 10. Daire 2011/735 İDDK 2011/634)

72. 2008 tarihinde aldığı İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifikasının geçersiz sayılmasına ilişkin 16.1.2011 tarihli Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı işlemi ile bu işlemin dayanağı olan İş

Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinin Geçici 1. Maddesinin birinci cümlesindeki "16/12/2003" tarihinin yürütmesinin durdurulmasıyla iptaline karar verilmesi istemli olarak dava açılmıştır. Yürütmenin durdurulması istemi 30.03.2011 tarihli karar ile reddedilmiş olmakla ilgili karara karşı itiraz edilmiştir. İtiraz incelemesi sürmektedir. (Danıştay 10. Daire 2011/3217 İDDK 2011/633)

73. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından çıkartılan 26.5.2011 tarih ve 17334 sayılı, "İşyeri Hekimliği" konulu genelgenin (1) numaralı bendinde yer alan "…bunun haricinde kamuda (Sağlık Bakanlığı, üniversiteler ve TSK dahil) görev yapan hekimlerin mesai saatleri dışında işyeri hekimliği yapmalarının mümkün olmadığı" şeklindeki ibarenin yürütmesinin durdurulmasıyla iptaline karar verilmesi istemiyle açılan davada 31.1.2012 tarihinde yürütmenin durdurulması isteminin reddine karar verilmiştir. Değişen mevzuat da dikkate alınarak bu karara itiraz edilmemiş olup esastan karar verilmesi beklenmektedir. (Danıştay 10. Daire 2011/11454)

74. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmeliğin 26. maddesinin ikinci fıkrasında yer alan, işçilere birinci basamak sağlık hizmeti sunabilmesi için işyeri hekimlerinin aile hekimliği yetkisine sahip olması gerektiğine ilişkin hüküm ile söz konusu hükme atıfla Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından düzenlenmiş olan 19.3.2007 tarih ve 202574 sayılı Genelgenin 12 ve 13. paragraflarının iptali istemine ilişkin davanın reddi kararı tarafımızdan temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi sürmektedir. (Danıştay 10. Daire 5.10.2010 tarih ve 2007/8050 E. 2010/7351 K.; İDDGK 2011/1211 E.)

75. Adalet Teşkilatını Güçlendirme Vakfı tarafından, Vakfın işletmekte olduğu Ankara Hakimevi'nde işyeri hekimi olarak çalışmak üzere anlaştıkları hekim için çalışma onayı isteminin Ankara Tabip Odası tarafından TTB asgari ücret tarafesine aykırı olduğu gerekçesiyle reddedilmesi üzerine, bu işlem ile birlikte **TTB İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliği'nin** 4/e ve 7/e maddelerinin iptali istemi ile açılan davaya yanıt verilmiştir. Danıştay 8. Dairesi tarafından yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiştir. Davacının itirazı üzerine Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu YD itiraz no: 2010/1134 sayılı kararıyla davacının itirazını reddetmiştir. Duruşması yapılan davanın esastan kararı henüz tebliğ edilmemiştir.(Danıştay 8. Dairesi 2010/5296 E.)

76. 07.03.2010 tarih ve 27514 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren **Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin** 2. maddesinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile dava açılmıştır. Danıştay 10. Dairesi tarafından yürütmeyi durdurma istemimiz reddedilmiş, itirazımız üzerine Danıştay İdare Dava Daireleri Kurulu da itirazımızı yerinde görmemiştir. (Danıştay 10. Dairesi 2010/13041 E.)

IV. Tıp ve Tıpta Uzmanlık Eğitimi ile ilgili davalar

77. 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 bulananlarda "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, dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Yükseköğretim Kurulu'nun kararı temyiz etmesi üzerine temyize yanıt verilmiş, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nca temyiz istemi reddedilmiş. Bu kez davalı idare karar düzeltme isteminde bulunmuş, tarafımızdan karar düzeltme istemlerine yanıt verilmiştir. İnceleme

Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nda sürmektedir. (Danıştay 8. Dairesi 2009/1475,2009/1694-1718)

78. 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 dava açılmıştır. Yürütmeyi durdurma istemi 8. Daire tarafından kabul edilmiş, idarenin bu karara itirazını görüşen İDDK tarafından itiraz reddedilmiş ve aynı zamanda işlemin dayanağı olan Yasa maddesinin Anayasaya aykırı olduğu sonucuna varılarak maddenin iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmuştur. 17.03.2010 tarihinde mahkeme dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Davalı idare tarafından karar temyiz edilmiş olup, 06.09.2010 tarihinde tarafımızca temyize yanıt verilmiştir. Temyiz incelemesinin sonucu beklenmektedir. Anayasa Mahkemesi tarafından 28.04.2011 tarihinde ilgili Yasa kuralı Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edilmiştir.

79. Yüksek Öğretim Kurulu'nun 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 33505 sayılı genel yazısının yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile dava açılmıştır. Yürütmeyi durdurma istemi 8. Daire tarafından kabul edilmiş, davalı idarenin bu karara itirazı da İDDK tarafından reddedilmiştir. 17.03.2010 tarihinde ise, dava konusu genelgenin iptaline karar verilmiştir.

80. 2011 Tıpta Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (YDUS) İlkbahar Dönemi Kılavuzu'nun bazı ana dallarda kısa süreli uzmanlık eğitimi görme hakkına sahip olan kişilerin seçme işlemlerinin de YDUS'la yapılmasına ilişkin bölümlerinin YD ve iptali için dava açılmıştır. 14.10.2011 tarihinde YD isteminin reddine karar vermiştir. 18.11.2011 tarihinde karara itiraz edilmiştir.

81. 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 verilmesi**ne dair işlemin yürütmesinin durdurulması ve iptali talep edilmiş; dava sonucunda işlemin iptaline karar verilmiştir. Karar Sağlık Bakanlığı tarafından temyiz edilmiş, Mahkeme Kararının yürütmesinin durdurulmasına ilişkin istem reddedilmiştir. Temyiz incelemesi sürmektedir. (Ankara 6. İdare Mahkemesi 2009/494 E.; Danıştay 8. Daire 2010/5872 E.)

82. **Diyarbakır Göğüs hastalıkları Hastanesi'nin** kapatılarak Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlanmasına ilişkin Sağlık Bakanlığı işleminin iptali istemi ile Diyarbakır Tabip Odası tarafından açılan davaya destek verildi. Ankara 6. İdare Mahkemesi davanın reddine karar verdi. Bu karar tarafımızdan temyiz edildi. Temyiz aşamasında istenen yürütmeyi durdurma talebimiz Danıştay 10. Dairesi'nin 2011/6591 E. sayılı kararıyla reddedilmiştir. (Ankara 6. İdare Mahkemesi 2010/542 E.)

83. Sağlık Bakanlığı'nın 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 tarafından iptal kararı verilmiştir. Sağlık Bakanlığı kararı temyiz etmiş olup temyiz incelemesi aşaması henüz tamamlanmamıştır.

84. Sağlık Bakanlığı'nın 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 açılan davada Danıştay 5. Dairesi tarafından genel yazının iptaline ancak atamalarla ilgili kısmın ehliyet yönünden reddine karar verilmiştir.

Karar her iki tarafça temyiz edilmiş olup, inceleme sonucunda mahkeme her iki tarafın temyiz istemin de reddetmiştir.

85. 31.12.2005 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.

86. 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 iptal davası açılmıştır. Danıştay 8. Dairesi tarafından davanın reddine karar verilmiş, temyiz istemimiz de reddedilmiştir. Karar düzeltme yoluna başvurulmuş olup henüz inceleme sonuçlanmamıştır.

87. 02.05.2006 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 tarafından 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.

88. 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. Danıştay 8.Dairesi davanın reddine karar vermiş, Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi sürmektedir.*(Danıştay 8.Daire 2008/11112 E. 2010/2959 K.)*

89. Bir hekim adına 2005 yılında yapılan üç adet sınavsız şef atamasının iptali istemi ile dava açılmıştır. İdare mahkemesi davanın ehliyet yönünden reddine karar vermiştir. Temyiz talebimiz Danıştay 5. Dairesi tarafından kabul edilerek bozmaya karar verilmiş, davalı karar düzeltme istemiş, karar düzeltme istemi de reddedilmiştir. Yerel mahkeme bozma kararına uyarak dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Karar davalı idare tarafından yürütmeyi durdurma istemli olarak temyiz edilmiş, Danıştay 5. Daire 14.02.2010 tarihinde her iki istemin kabulüne karar vererek, iptal kararının yürütmesini durdurmuştur. Bu karar yaptığımız itiraz reddedilmiştir.

90. Bir hekim adına 2005 yılında yapılan üç adet şef ve şef yardımcısı atamasının iptali istemi ile dava açılmıştır. Mahkeme davanın reddine karar vermiştir. Kararı temyiz etmemiz üzerine Danıştay 5. Dairesi bozmaya karar vermiştir. Davalı bozma kararının düzeltilmesini istemiş karar düzeltme istemi reddedilmiştir. Yerel mahkeme tarafından bozma kararına uyularak işlemin iptaline karar verilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından karar temyiz edilmiş ve Danıştay 5. Daire 11.02.2011 tarihinde temyiz isteminin reddine karar vermiştir.

91. Bir hekim adına koşulları bulunmadığı halde klinik açılması ve atama yapılması işlemine karşı iptal davası açılmıştır. Dava ehliyet yönünden reddedilmiştir. Temyiz incelemesi sonucunda kararın onanmasına karar verilmiş olup bu karar hakkında karar düzeltme isteminde bulunulmuştur. Karar düzeltme istemimiz 14.06.2010 tarihli karar ile reddedilmiştir.

92. Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında şef ve şef yardımcısı kadrolarına doçent ve profesör unvanına sahip hekimlerin atanması işlemlerinin geri alınması isteminin reddine ilişkin işlem ile atama işlemlerinin iptali istemi ile dava açılmıştır. İdare Mahkemesi davanın ehliyet yönünden reddine karar vermiştir. Temyiz istemimiz üzerine Danıştay 5. Dairesi bozma kararı vermiştir. Davalı ve davalı yanında katılanların karar düzeltme istemleri de reddedilmiştir. Bozma kararı üzerine dosyayı görüşen İdare Mahkemesi atama işlemlerinin geri alındığı gerekçesiyle yürütmenin durdurulması isteminin reddine karar vermiş olup bu karara karşı itiraz edilmiştir. Bölge İdare Mahkemesi 09.06.2010 tarihinde itiraz isteminin reddine karar vermiştir.

93. Bir hekim adına 2006 yılında klinik şefliklerine vekaleten atama işlemlerinin iptali için dava açılmıştır. Mahkeme tarafından davanın reddine karar verilmiştir. Temyiz incelemesini görüşen Danıştay 12. Daire kararın onanmasına karar vermiştir. Karar düzeltme istemimiz ise 16.07.2010 tarihli karar ile reddedilmiştir.

94. 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 ve dayanağı olan yasa hükmünün anayasaya aykırılığı itirazı ile dava açılmıştır. 25.05.2007 tarihinde Yönetmelik değişikliği sonucunda dava konusuz kalmıştır. Danıştay 8 dairesi konusuz kaldığı anlaşılan dava hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar vermiştir. Anayasaya aykırılık itirazının karara bağlanmaması yönünden verilen karar temyiz edilmiş olup henüz sonuçlanmamıştır. (Danıştay 8.Daire 2008/11112 İDDK 2010/2706)

95. 10.06.2008 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 dava açılmıştır. İdare Mahkemesi tarafından dava konusu işlemin dayanağı olan Yasa maddesinin iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurulduğu ve henüz karar verilmediği gerekçesiyle Anayasa Mahkemesi tarafından bir karar verilinceye kadar davaya konu işlemlerin bekletilmesine karar verilmiştir. İdare mahkemesi tarafından davanın reddine karar verilmiştir. Bu karar 26.10.2011 tarihinde temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi sonuçlanmamıştır.

96. 17.10.2008 günlü duyuru ile eğitim ve araştırma hastanelerine profesör ve doçentlerden klinik şefi ve şef yardımcısı atanmak üzere 221 kadronun belirlenmesi işleminin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile dava açılmıştır. İdare Mahkemesi tarafından davanın görev yönünden reddine, dosyanın Danıştay'a gönderilmesine karar verilmiştir. Danıştay 5. Daire tarafından davayı çözümlemekle görevli mahkemenin İdare Mahkemesi olduğuna karar verilerek dosya İdare Mahkemesine gönderilmiştir. Dosyayı görüşen İdare Mahkemesi işlemin iptaline karar vermiştir. Karar temyiz edilmiş, 31.01.2011 tarihinde davalı idarenin temyiz isteminin kabulüne karar verilmiştir. Bozma kararına uyan yerel mahkeme davanın reddine karar vermiştir. Mahkemenin kararı temyiz edilmiş, temyiz istemimiz de Danıştay 5. Dairesi tarafından 26.04.2012 tarihinde reddedilmiştir

97. Üç hekim adına 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 dava açılmıştır. Davaların birinde dilekçe ret kararı verilmiştir. İkinci davada 05.04.2011 tarihinde davanın ehliyet yönünden reddine karar verilmiş, karar hakkındaki temyiz incelemesi sonuçlandırılmamıştır. Üçüncü hekim adına açılan davada mahkeme işlemin iptaline karar vermiştir. Danıştay 5. Daire tarafından davalı idarenin temyiz istemi kabul edilerek karar bozulmuştur. Bozmaya uyan mahkeme 05.04.2011 tarihinde davanın ehliyet yönünden reddine karar vermiştir.

98. Bir hekim adına 2008 yılında yapılan sınavsız atamalarda şef ve şef yardımcılığı kadrolarına yapılan üç atamanın iptali istemi ile dava açılmıştır. Mahkemenin her bir atama yönünden ayrı ayrı dava açılmasına karar vermesi üzerine üç ayrı dava açılmıştır. Her üç dosyada da mahkeme işlemin iptaline karar vermiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından üç karara karşı yürütmenin durdurulması ve temyiz isteminde bulunulmuş, iki dosyada temyiz istemini görüşen 5. Daire tarafından yerel mahkeme kararının bozulmasına karar verilmiştir. Bu karara karşı 13.03.2012 tarihinde karar düzeltme isteminde bulunulmuş olup henüz dosya sonuçlanmamıştır.

99. İki hekim adına 10.06.2008 günlü işlem sonucunda yapılan sınavsız klinik şefi atamasının iptali istemi ile dava açılmıştır. Davaların ehliyet yönünden reddine karar verilmiştir. Kararlar tarafımızca temyiz edilmiştir.

100. 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 açılmıştır. Danıştay'da açılan davada görevsizlik kararı verilerek dosya İdare Mahkemesine gönderilmiştir. İdare Mahkemesinde görülen davalarda ret kararı verilmiştir. Kararlar tarafımızca temyiz edilmiş olup, temyiz incelemesinin sonucu beklenmektedir.

101. 18.07.2009 gün ve 27292 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin kimi maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Yönetmeliğin bazı maddeleri yönünden yürütmenin durdurulması isteminin kabulüne bazı maddeleri yönünden ise istemin reddine karar verilmiştir. Tarafımızın kararın aleyhe olan kısmına yaptığımız itiraz da 23.09.2010 tarihinde reddedilmiştir. Davada dilekçe aşaması da geride bırakılmış olup, duruşma günü verilmesi beklenmektedir.

102. 26.01.2010 tarihli kadro ilanlında eğitim ve araştırma hastanelerinde boş olan tüm klinik şefi, klinik şef yardımcısı ve başasistan kadrolarına yer verilmesi istemiyle yapılan başvurunun reddine ilişkin 18.02.2010 gün ve 2900 sayılı işlemi ile söz konusu ilanda münhal kadroların tümünün ilan edilmemesi işleminin iptali istemiyle dava açılmıştır. İdare Mahkemesi tarafından davanın ehliyet yönünden reddine karar verilmiştir. Bu karar tarafımızca 18.07.2010 tarihinde temyiz edilmiştir.

103. 19.01.2010 tarih ve 27467 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 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. 17.09.2010 tarihinde yürütmeyi durdurma istemi kabul edilmiştir. Davalı idarenin bu karara yaptığı itiraz İDDK tarafından 24.05.2011 tarihinde reddedilmiştir.

104. 21.08.2010 tarih ve 27679 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği'nin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Sağlık Bakanlığına karşı dava açılmıştır. 05.12.2011 tarihinde Danıştay 10. Daire tarafından Yönetmeliğin geçici 1. Maddesinin 1,2 ve 3. Fıkraları dışındaki bütün maddelerinin yürütmesi durdurulmuştur.

105. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğünün Birliğin 12.07.2010 tarihli ve 1015–2010 sayılı yazısı ile yaptığı bilgi edinme başvurusunun reddini içeren 29.07.2010 tarihli işlemine yönelik Bilgi Edinme Değerlendirme Üst Kuruluna itirazda bulunulmuştur. 11.11.2010 tarihinde Bilgi Edinme Üst Kurulu tarafından itirazın kısmen kabulü ile klinik şef,

şef yardımcısı ve başasistan atamalarında sözlü sınavda başarılı olan adaylara ait listelerin erişimimize açılması gerektiğine karar vermiştir.

106. 6 Kasım 2010 tarih ve 27751 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yurtdışı Yükseköğretim Diplomaları Denklik Yönetmeliği'nin 7. maddesinin ikinci fıkrasının "Komisyon tarafından yapılan inceleme sonucu hazırlanan rapor Yükseköğretim Yürütme Kurulunda görüşülerek karara bağlanır." şeklindeki son cümlesi, 9. maddesinin birinci fıkrasının "Mezun olunan lisans programının eğitim düzeyi ve içeriğinin yeterli bulunmaması durumunda, başvuru sahibi usul ve esasları Kurul tarafından belirlenen seviye tespit sınavına tabi tutulur." şeklindeki (ç) bendi ile bu bendin (2) numaralı alt bendinde geçen "…tıp doktorluğu…" ibaresinin yürütmesinin durdurulmasıyla iptali istenmiştir.

Dairenin 23.3.2011 tarihli kararıyla "otomatik denklik" verilmesine ilişkin kuralın yürütmesi durdurulmuştur. Bu kararda, yürütmesi durdurulmayan hükümlerle ilgili olarak tarafımızdan yürütmesi durdurulan hükümle ilgili olarak da YÖK tarafından itiraz edilmiştir.

Danıştay İDDK 8.12.2011 tarihli kararıyla itirazımızın reddine, YÖK'ün itirazının kabulüne karar vererek yürütmenin durdurulmasına ilişkin kararı kaldırmıştır.Davanın esasına ilişkin inceleme sürmektedir. (Danıştay 8. Daire 2011/103 E.; İDDK 2011/322)

107. Sınava giren hekimlerden bir kısmının %2 puan kesintisine tabi olduğu ve uzmanlık öğrenciliği kadrolarının %10'undan fazlasının yabancı uyruklulara ayrılmasına ilişkin, TUS 2011 Sonbahar Dönemi Kılavuz hükümlerinin mevcut düzenlemelere aykırı olduğu ÖSYM ve Sağlık Bakanlığına bildirilerek ivedilikle kaldırılması ve bu durumun ilan edilmesi istenmiştir. Gerekli düzeltme yapılmadığı için söz konusu hükümlerin iptali için dava açılmıştır. Dava açıldıktan sonra her iki hüküm de Sağlık Bakanlığı ve ÖSYM tarafından düzeltilerek ilan edilmiştir. (Danıştay 8. Daire 2011/6461)

V. Kamu Özel Ortaklığı

Kamu özel ortaklığı uygulamasına karşı yürütülecek mücadele için yol haritası ve işbirliği olanaklarının belirlenmesi amacıyla Siyasal Bilgiler Fakültesi'nden Prof. Dr. Onur Karahanoğulları, Doç. Dr. Koray Karasu, SES temsilcileri, hukuk bürosundan avukatların da katılımıyla bir toplantı yapıldı. Bu toplantıda sağlık Bakanlığı'nın işlemlerine ilişki mümkün olduğunca çok bilgi ve belge toplanması, yurtdışı uygulamalarının takip edilmesine karar verildi. Bu kapsamda kamu özel ortaklığı yönteminin temel olarak İngiltere'den alınması ve yaklaşık 20 yıldır bu ülkede uygulanması nedeniyle İngiliz Tabipler Birliği'ne yazı yazılarak kamu özel ortaklığı uygulamalarının sonuçlarına ilişkin bilgi istendi.

1)Bilgi Edinme Kanunu Kapsamında Başvurular

Yasa gereği sürece ilk elden dahil olan Kalkınma Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, il sağlık müdürlükleri ve belediye başkanlıklarına Bilgi Edinme Kanunu kapsamında başvuru yapıldı.

Sağlık Bakanlığı Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı ve Kalkınma Bakanlığı başvurularımıza kısmi yanıtlar verdi, bu nedenle Başbakanlık Bilgi Edinme Değerlendirme Kurulu'na (BEDK) itiraz başvuruları yapıldı. Başvurularımızın büyük bölümü kabul edildi. Anılan kurumlar karar uyarınca yeni bilgiler içeren yanıtlar verdi. İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı'nın başvurumuzun içeriğine uygun yanıt vermemesi nedeniyle BEDK'na başvuru yapıldı, başvurumuz kabul edildi.

Bazı il sağlık müdürlüklerine Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından gönderilen "henüz düşünce aşamasında olan ve kamuoyunu ilgilendirmeyen yapım işleri hakkında bilgi verilmesine yer olmadığına" ilişkin yazıya karşı BEDK'na başvuru yapıldı, başvurumuz kabul edildi.

2)Davalar

-Kayseri ihalesine ilişkin sözleşmenin iptali, dayanak Yönetmelik hükümlerinin yasaya aykırılığı ve 3359 Sayılı Yasanın Ek/7. Maddesinin iptali istemiyle Anayasa Mahkemesine başvurulması talebiyle dava açıldı. Danıştay 13. Dairesinin 2011/3899E. Sayılı dosyasında Yönetmelikte sözleşmenin özel hukuk hükümlerine tabi olduğu gerekçesiyle dilekçenin reddine karar verildi. Yenileme dilekçemiz üzerine davanın reddinde karar verildi. (Danıştay 13. Dairesi 2012/123E.-2012/330K.) Karar temyiz edildi, temyiz incelemesi sürüyor.

-Ankara-Etlik ihalesinin kamu yararına ve hukuka aykırı olması nedeniyle iptali, dayanak 3359 Sayılı Yasanın Ek/7. Maddesinin Anayasa Mahkemesine gönderilmesi ve dayanak Yönetmelik hükümlerinin iptali talebiyle dava açıldı. Davada Sağlık Bakanlığı'nın Mahkemenin ara kararlarında belirtilen belgeleri sunması ve yürütmenin durdurulması talebinin karara bağlanması bekleniyor. (Danıştay 13. Dairesi 2011/3392E.)

-Elazığ ihalesinin kamu yararına ve hukuka aykırı olması nedeniyle iptali, dayanak 3359 Sayılı Yasanın Ek/7. Maddesinin Anayasa Mahkemesine gönderilmesi ve dayanak Yönetmelik hükümlerinin iptali talebiyle dava açıldı. Davada Sağlık Bakanlığı'nın Mahkemenin ara kararlarında belirtilen belgeleri sunması ve yürütmenin durdurulması talebinin karara bağlanması bekleniyor. (Danıştay 13. Dairesi 2011/4233E.)

-Manisa ihalesinin kamu yararına ve hukuka aykırı olması nedeniyle iptali, dayanak 3359 Sayılı Yasanın Ek/7. Maddesinin Anayasa Mahkemesine gönderilmesi ve dayanak Yönetmelik hükümlerinin iptali talebiyle dava açıldı. Davada Sağlık Bakanlığı'nın Mahkemenin ara kararlarında belirtilen belgeleri sunması ve yürütmenin durdurulması talebinin karara bağlanması bekleniyor. (Danıştay 13. Dairesi 2011/4523E.)

-Ankara-Bilkent ihalesinin kamu yararına ve hukuka aykırı olması nedeniyle iptali, dayanak 3359 Sayılı Yasanın Ek/7. Maddesinin Anayasa Mahkemesine gönderilmesi ve dayanak Yönetmelik hükümlerinin iptali talebiyle dava açıldı. Davada Sağlık Bakanlığı'nın Mahkemenin ara kararlarında belirtilen belgeleri sunması ve yürütmenin durdurulması talebinin karara bağlanması bekleniyor. (Danıştay 13. Dairesi 2011/4558E.)

-Yozgat ihalesinin kamu yararına ve hukuka aykırı olması nedeniyle iptali, dayanak 3359 Sayılı Yasanın Ek/7. Maddesinin Anayasa Mahkemesine gönderilmesi ve dayanak Yönetmelik hükümlerinin iptali talebiyle dava açıldı. Davada Sağlık Bakanlığı'nın Mahkemenin ara kararlarında belirtilen belgeleri sunması ve yürütmenin durdurulması talebinin karara bağlanması bekleniyor. (Danıştay 13. Dairesi 2012/212E.)

Konya-Karatay ihalesinin kamu yararına ve hukuka aykırı olması nedeniyle iptali, dayanak 3359 Sayılı Yasanın Ek/7. Maddesinin Anayasa Mahkemesine gönderilmesi ve dayanak Yönetmelik hükümlerinin iptali talebiyle dava açıldı. Davada Sağlık Bakanlığı'nın Mahkemenin ara kararlarında belirtilen belgeleri sunması ve yürütmenin durdurulması talebinin karara bağlanması bekleniyor. (Danıştay 13. Dairesi 2012/878E.)

-İstanbul-İkitelli ihalesinin kamu yararına ve hukuka aykırı olması nedeniyle iptali, dayanak 3359 Sayılı Yasanın Ek/7. Maddesinin Anayasa Mahkemesine gönderilmesi ve dayanak Yönetmelik hükümlerinin iptali talebiyle dava açıldı. İlk ara karar bekleniyor.

-Etlik ihalesine karşı açılan davada Sağlık Bakanlığı'nın savunma dilekçesi ile Ankara Büyükşehir Belediye Başkanlığı'nın bilgi edinme başvurumuza verdiği yanıtın gerçeğe aykırı olduğunun anlaşılması nedeniyle, yetkililer hakkında suç duyurusunda bulunuldu. Savcılık incelemesi sürüyor.

3)Yayınlar

-Kanada'nın en büyük kamu çalışanları sendikası olan CUPE'nin kamu özel ortaklığı uygulamalarına ilişkin Yanlış Yön başlıklı raporunun çevirisi yapılarak kitap olarak yayımlandı.

-Bursa Tabip Odası tarafından düzenlenen uluslar arası Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Sempozyumu sunumları kitap olarak yayımlandı.

-Genel olarak yönteme ilişkin ve özel olarak yürütülen ihalelere ilişkin bilgi içeren "Bir Ustalık Dönemi Eseri-Paran Kadar Sağlık" başlıklı broşür hazırlanıp tüm odalara iletildi.

- Toplum Hekim Dergisi'nde kamu özel ortaklığı dosyası yayımlandı.

-Tıp Dünyası gazetesinde kamu özel ortaklığının ana hatlarına ilişkin bilgi notları "Kassandra Çağrısı" başlığıyla yayımlandı. Ayrıca Güncel Hukuk Dergisi, Bursa Tabip Odası'nın Hekimce Bakış Dergisi'nde makaleler yayımlandı.

-Süreli ve süresiz yayınların yanı sıra proje olan illerin odalarına ihale süreçlerine ilişkin ayrıntılı bilgi ve yapılan yazışma sonuçlarını içeren bilgi notu gönderildi. Ayrıca konuya ilişkin tüm odalarla genel bilgilendirme notu paylaşıldı.

4)Sunumlar

-Merkez Konsey üyelerine bilgilendirme sunumu yapıldı.

-Ankara Tabip Odası'nın diğer meslek örgütlerini de davet ederek gerçekleştirdiği toplantıda edinilen bilgiler paylaşıldı.

-Prof. Dr. Nusret Fişek Etkinlikleri kapsamında İkili Konferansta "Kamu Özel Ortaklığının Hukuki Boyutu" başlıklı bir sunum yapıldı.

-TUEK'te Kamu Özel Ortaklığı Oturumunda "Türkiye Uygulaması" başlıklı bir sunum hazırlandı.

-SES İzmir Şubesi'nin daveti üzerine eğitici eğitimi programında Türkiye ve dünya uygulamasının anlatıldığı genel bir bilgilendirme yapıldı.

-Seçimlerin ardından tabip odaları yöneticileri için örgüt içi eğitim kapsamında bir sunum yapıldı.

5)Diğer çalışmalar

-Web sayfası ve diğer yayınlar aracılığıyla bize ulaşan ve konuya ilgi gösteren CHP milletvekili Rıza Yalçınkaya'nın danışmanı aracılığıyla talebi üzerine soru önergesi ve araştırma önergesi verilebilmesi için bilgi notu gönderildi.

-TBMM'de Bütçe Kanunu görüşmeleri esnasında Sağlık Bakanlığı'na kamu özel ortaklığı başlığı altında sözlü soru yöneltilmesi amacıyla mecliste grubu bulunan partilere bilgi notu gönderildi.

-Kamu özel ortaklığı projelerine tam KDV istisnası sağlanmasına ilişkin kanun taslağına ilişkin TBMM'de grubu bulunan tüm siyasi partilere, uygulamaya ilişkin bilgileri ve dünya uygulamalarının sonuçlarını içeren bilgi notu iletildi.

-AB Türkiye temsilciliğinin talebi üzerine, kamu özel ortaklığı uygulamalarına ilişkin genel bilgi notu gönderildi.

VI. Taşeronlaştırma / Hizmet satın alma

108. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 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) ?

109. **Şanlıurfa** Balıklıgöl Devlet Hastanesi'nde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon **hizmetlerinin satın alınması yoluyla** gördürülmesine ilişkin işlemin iptali istemiyle dava açılmıştır. Şanlıurfa İdare Mahkemesi'nce 2007/2697 E. sayılı kararla dava reddedilmiştir. Bu karar tarafımızdan temyiz edilmiş, Danıştay 5. Dairesi 2008/6252 E. sayılı kararı ile temyiz istemimizi reddetmiştir. Sözü edilen Danıştay kararının düzeltilmesi talep edilmiş olmakla birlikte henüz bir karar verilmemiştir. (Şanlıurfa İdare Mahkemesi E.2007/2697)

110. Bir devlet hastanesinin fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin satın alma yoluyla gördürülmesine yönelik ihalenin iptali istemi ile dava açılmıştır. Mahkeme tarafından dava reddedilmiş olup, karar tarafımızdan temyiz edilmiş ve temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

111. Kamu İhale Kurumunun bir devlet hastanesinin laboratuar personelinin hizmetlerinin satın alma yolu ile gördürülebileceğine ilişkin 03.04.2007 tarih ve 2007/UH-Z-1997 sayılı kararının iptali istemi ile dava açılmıştır. Dava idare Mahkemesi tarafından reddedilmiştir. Temyiz istemimiz Danıştay 13. Dairesi tarafından reddedilmiş, bu karara karşı karar düzeltme isteminde bulunulmuştur. 08.11.2010 tarihinde KD isteminin reddine karar verilmiştir. (Karabük İdare Mahkemesi E:2007/2004)

112. Devlet Hava Meydanları tarafından işletilen 33 **havaalanı/hava meydanında verilmesi gereken sağlık hizmetlerinin, hizmet satın alma yöntemiyle -28,5 aylığına- özel bir kuruluştan satın alınması**na ilişkin ihale işleminin iptali istemiyle açılan davanın reddi kararı tarafımızdan temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi sürmektedir. (Ankara 7. İdare Mahkemesi 30.11.2010 tarih ve 2009/1950 E. 2010/2013 K.; Danıştay 13. Daire 2011/2131 E.)

VI. Mecburi hizmet

113. 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 incelemesi henüz sonuçlanmamıştır. (Danıştay 5.Dairesi E.2005/7094) ?

114. 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, ilgili yasa hükümlerinin

Anayasa'ya aykırı olmadığına karar verdi. (Ankara 7. İdare Mahkemesi 2005/2354; Anayasa Mahkemesi 16.12.2010 t. 2007/24 E. 2010/113 K.)

VII. Sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlanmasına karşı açılan davalar

115. 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 İdari Dava Daireleri Kurulu 2009/907 E. sayılı kararı ile itirazımızın reddine karar vermiştir. Davanın esastan incelemesi sürmektedir. (Danıştay 10. Dairesi 2008/10433 E.)

116. 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)

117. SGK tarafından 29.09.2008 gün ve 27012 sayılı 1. mükerrer RG'de yayımlanarak yürürlüğe konulan 2008 Sağlık Uygulama Tebliği'nin kimi maddelerinin iptali istemi ile dava açılmıştır. 14.05.2010 tarihinde yaşam hakkını ihlal eden, kontak lens ve tekerlekli sandalye bedellerinin karşılanmayacağına ilişkin düzenlemelerin yürütmesi durdurulmuştur. Davalı idare tarafından bu karara yapılan itiraz İDDK tarafından 07.10.2010 tarihinde reddedilmiştir. 22.03.2010 tarihinde cevap dilekçesi sunulmuştur. (Danıştay 10.Dairesi E.2009/4575)

118. 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 getirtilerek incelenmesinden sonra yürütmenin durdurulması hakkında yeniden bir karar verilmek üzere her iki itirazın da kabulüne karar verildi. 26.12.2011 tarihinde duruşması yapılan davanın esasına ilişkin karar verilmesi beklenmektedir.(Danıştay 2. Daire2007/2537 E.)

119. 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 istenmiş; Genelge Resmi Gazete'de yayımlanmadığından şekil açısından iptaline karar verilmiştir. (Danıştay 2.Daire 22.12.2010 tarih ve 2007/2539 E. 2010/5023 K.)

120. 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 sigortalıların acil durumlarda sözleşmesiz sağlık kurumlarından aldıkları sağlık hizmeti bedelinin tam olarak ödenmesi yerine Tebliğ ekindeki paket işlem ya da sağlık kurumları fiyat listesine göre ödeneceğine ilişkin hüküm ile ayaktan tedavilerde bir reçetede en çok dört kalem ve her bir ilaçtan bir kutu yazılabileceğine ilişkin hükümler iptal edilmiş; diğer hükümlere ilişkin iptal

istemimiz ise reddedilmiştir. İptal istemi reddedilen hükümlere ilişkin olarak Karar tarafımızdan da temyiz edilmiştir. (Danıştay 10. Dairesi'nin 5.10.2010 tarih ve 2007/7391 E. 2010/7354 K.; İDDK 2011/2105)

121. 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 26.12.2011 tarihinde duruşması yapılmış olup karar verilmesi beklenmektedir. (Danıştay 2.Daire / 2007/2434)

122. 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 dava açılmıştır. 12.11.2010 tarihinde Tebliğin işitme cihazlarının bedellerinin belirlendiği hükümleri yönünden YD istemi hakkında karar verilmesine yer olmadığına, diğer hükümleri ile ilgili YD isteminin ise reddine karar verilmiştir. 28.02.2011 tarihinde tarafımızca cevap dilekçesi sunulmuştur. 26.12.2011 tarihinde dosyada duruşma yapılmış olup karar verilmesi beklenmektedir.

123. 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 katılım payı alınmasına ilişkin hükümlerinin iptali ve dayanak Yasa maddesinin iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle 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, ancak itirazımız 10.06.2010 tarihinde reddedilmiştir.

124. 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. 25.01.2011 tarihinde bir kısım maddeler yönünden yürütmeyi durdurma istemimiz kabul edilmiş, diğer hükümler yönünden ise ret kararı verilmiştir. 27.02.2011 tarihinde mahkemeye cevap dilekçemiz sunulmuştur. (Danıştay 10. Daire E.2010/6584)

125. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından hazırlanarak **01.03.2011** tarih ve 27861 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan **Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin** kimi hükümlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemi ile dava açılmıştır. Danıştay Dairesi yürütmeyi durdurma istemimizin kısmen kabulüne karar vererek Sağlık Uygulama Tebliği'nin 6.2.24.B maddesinde yer alan "KOAH tanısı konulabilmesi için; SFT (Solunum Fonksiyon Testi) sonucuna göre FEV1 değeri %80 ve altında olması durumu aranır. Bu değer, hasta adına düzenlenmiş raporda ve her rapor yenilenmesinde güncel olarak belirtilir." düzenlemesinin ve "Statinler ve statin dışındaki lipit düşürücü ilaçlar" başlıklı 6.2.28.A maddesinin 2. Fıkrasında yer alan "Bu grup ilaçlar, 1x1 dozda reçete edilebilir. Gemfibrozil ile tedavide (trigliserid >1000 mg/dl ise) 2x1 dozda endokrinoloji uzman hekimi raporu ile yine bu uzman hekimlerce reçete edilebilir." düzenlemesinde yer alan "1x1 dozda" ve "(trigliserid >1000 mg/dl ise) 2x1 dozda" ibarelerinin yürütmesini durdurmuştur. Kararın istemimizin reddine ilişkin bölümüne itiraz edilmiş olup Danıştay İdari Dava Dairelerinde görüşülmeyi beklemektedir. (Danıştay 10. Daire 2011/6402)

126. 29.02.2012 gün ve 28219 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe konulan SGK Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin katılım paylarını arttıran, acile

başvuran kimi hastaların katılım payı alınmasını öngören, sağlık hizmetine erişimi zorlaştıran hükümlerinin YD ve iptali istemiyle dava açılmıştır.

VIII. Düzeltme ve tazminat davaları

127. 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 2008/33 E. sayılı kararla 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. Yargıtay 4. Hukuk Dairesi tarafından 2009/4655 E. sayılı kararda belirtilen haberde yer alan sözlerin basının kamuoyunu bilgilendirme görevi kapsamında kullanılmış olduğu ve hukuka aykırılığından söz edilemeyeceği gözetilerek istemin tümden reddedilmesi gerekeceği gerekçesiyle Mahkeme kararı bozulmuştur. Bu kararın düzeltilmesi istemimiz Yargıtay 4. Hukuk Dairesi tarafından reddedilmiş, bozmaya uyan Mahkeme davanın reddine karar vermiştir. (Bakırköy 6. Asliye Hukuk Mahkemesi 2010/999)

128. Hakkında verilen **disiplin cezası işlemi**nin 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.)

129. 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. Davacı, sözkonusu kararı temyiz etmiş, temyize yanıt verilmiştir. (Ankara 4. İdare Mahkemesi 2007/442E.)

130. Kendisi de bir hekim olan Rıza Eröksüz'ün kurucusu ve yöneticisi olduğu internet sitesindeki forumda Türk Tabipleri Birliği'ne yönelik **hakaret içeren ve iftira niteliğindeki sözleri nedeniyle hakkında tazminat davası** açılmış olup, Mahkemece davanın reddine karar verilmiştir. Bu karar temyiz edilecek olmakla birlikte gerekçeli karar henüz tebliğ edilmemiştir. (Ankara 23. Asliye Hukuk Mahkemesi'nin 2011/334 E.)

131. Hakkında verilen **disiplin cezası işlemi**nin yargı kararı ile iptali üzerine **maddi ve manevi tazminat** istemi ile açılan davada Ankara 8. İdare Mahkemesi süre aşımı nedeniyle davanın reddine karar vermiştir. Davacı bu kararı temyiz etmiş, tarafımızdan temyize yanıt verilmiştir. (Ankara 8. İdare Mahkemesi 2011/2028 E.)

132. Hakkında verilen **disiplin cezası işleminin** yargı kararı ile iptali üzerine **manevi tazminat** istemi ile Türk Tabipleri Birliği aleyhine açılan davaya yanıt verilmiştir. (Ankara 16. İdare Mahkemesi 2012/198 E.)

IX. Mahremiyet hakkının engeli olarak Üçlü Protokol

133. Midyat Devlet Hastanesinde uzman tabip olarak görev yapan bir hekim, kendisine getirilen bir hasta mahkumun muayenesini yapmak istediğinde, hastayı cezaevinden getiren görevlilerin muayene odasından çıkmamakta ısrar etmeleri üzerine, gerekli mahremiyet sağlanamadığından muayene gerçekleşememiştir. Hasta mahremiyetini ihlal edenlerin tuttukları tutanaklar ve yaptıkları başvurularla, sonuçta hekim hakkında; Adalet, İçişleri ve

Sağlık Bakanlıkları arasında yapılmış Protokol'ün 61. maddesinde yer alan, hasta mahremiyetinin, hastanın mahkum olduğu suçun niteliğine bağlı olarak sağlanmayabileceğine ilişkin ifadeye üstünlük tanınarak, görevi kötüye kullanmak suçlamasıyla dava açılmıştır.

Evrensel hekimlik değerlerine uygun davranan bu hekimin savunması üstlenilmiştir.Uluslararası sözleşmeler, ulusal düzenlemeler, AİHM kararları ve ülkemizde verilen kararlar örnek gösterilerek yapılan savunmalardan sonra hekimin beraatine karar verilmiştir. Ayrıca, dava sürecinde yürütülen kampanya ve bakanlıklarla yapılan görüşmeler sonucunda, Üçlü Protokol olarak anılan metinde, yetersiz de olsa kimi iyileştirmeler yapılması sağlanmıştır.

134. Tokat'ta görevli bir psikiyatri uzmanının, kendisine getirilen hükümlü hastayı muayene edebilmek için görevlilerin çıkmasını istemiş ise de görevliler, hastanın mahkum olduğu suçun niteliğini ve odanın güvenlikli olmadığı gerekçelerini öne sürerek muayene sırasında odada kalmak istemişlerdir. Sağlıklı bir psikiyatrik muayenenin, muayene ortamında sağlık görevlilerinden başkasının bulunduğu bir yerde yapılamayacağından dolayı hekim mahkum hastayı muayene edememiştir. Bu durum her iki tarafça tutanağa bağlanmıştır. Güvenlik görevlileri, hekim hakkında Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunmuş, yapılan soruşturma sonucunda Valilik tarafından soruşturma izni verilmiştir.

Söz konusu karara karşı, hekimden alınan vekaletname ile yapılan itiraz üzerine Sivas Bölge İdare Mahkemesi tarafından soruşturma izni kaldırılmıştır.

X. Çeşitli davalar

135. 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 2007/951 E sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiş, temyiz istemimiz üzerine Danıştay 8. Dairesi, Mahkeme kararını bozmuştur. Bozma üzerine Ankara 13. İdare Mahkemesi dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Danıştay 8. Dairesi davalı idarenin temyiz istemini reddetmiştir. Sağlık Bakanlığı bu kararın düzeltilmesini istemiş olup karar düzeltme istemleri Danıştay 8. Dairesi'nin 2011/2497 E. sayılı kararıyla reddedilmiştir. (Ankara 13. İdare Mahkemesi 2010/176 E.)

136. 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 2008/950 E. sayılı kararla temyiz istemimiz ve 2010/7286 E. sayılı kararla karar düzeltme istemimiz Danıştay 8. Dairesi'nin 2010/7286 E. sayılı kararıyla reddedilmiştir. (Ankara 13. İdare Mahkemesi 2007/493 E.)

137. 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 iptaline karar vermiştir. Bu karar Danıştay 8. Dairesi'nin 2010/7978 E. sayılı kararı ile bozulmuştur. Danıştay 8. Daire kararının düzeltilmesi istenmiş istemimizin reddi üzerine bozmaya uyan Mahkeme tarafından davanın reddine karar verilmiştir. Bu kararın temyizi için hazırlıklar yapılmaktadır. (Ankara 3. İdare Mahkemesi 2009/1317 E.2010/1089 K. bozma üzerine 2012/8 E.)

138. 17.01.2000 tarihinde yürürlüğe giren Ceza İnfaz Kurumları ile Tutuk evlerindeki Yönetim Dış Koruma ve Sağlık Hizmetlerine İşlerlik Kazandırılmasına İlişkin Protokolün hekimlerin mesleki özerkliği, bağımsızlığını zedeleyici, tutuklu ve hükümlülerin insan onuruna uygun koşullarda sağlık hizmeti almasını önleyici bazı maddelerinin iptali istemi ile açılan davada Danıştay 10 Dairesi davanın reddine karar vermiştir. Karar temyiz edilmiştir. Temyiz talebimiz kısmen kabul edilmiş bozulma kararı verilmiştir. İçişleri Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı'nın karar düzeltme istemleri reddedilmiştir. Bozma kararı üzerine farklı gerekçe ile davanın reddine karar verilmiş, red kararı temyiz edilmiştir.(Danıştay 10.Daire E.2000/936)

139. 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 kimi hükümler yönünden iptal kararı vermiştir. Talebimizin reddine ilişkin bölümler yönünden karar temyiz edilmiş olup inceleme sırasını beklemektedir. (Danıştay 10. Dairesi 2009/3991 E.)

140. 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 açılan davada Danıştay 10. Dairesi tarafından dava konusu işlemin iptaline karar verildi. (Danıştay 10. Dairesi 2009/12763 E.)

141. 11.03.2010 tarih gün ve 27518 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, **Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin** bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile açılan davada, klinik araştırmaların ve etik kurulların oluşumunun Yasa ile hükme bağlandığı görüldüğünden uygulama olanağı kalmayan iptali istenen Yönetmelik hükümleri hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. Hukuksal bir menfaat bulunmadığı düşüncesiyle bu karar temyiz edilmemiştir. (Danıştay 10. Dairesi 2010/6030 E.)

142. 19.08.2011 tarih ve 28030 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren **Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmeliğin** etik kurulların oluşumuna ve üniversitelerle meslek kuruluşlarının görev ve yetkilerini ortadan kaldıran hükümlerinin iptali istemiyle dava açılmıştır. Yürütmeyi durdurma istemimiz reddedilmiş olup bu karara itiraz edilmiştir. İtiraz sonucu henüz bildirilmemiştir. (Danıştay 10. Dairesi 2011/10455 E.)

143. 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.)

144. **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, Danıştay 8. Dairesi bu kez süre aşımı nedeniyle davayı reddetmiştir. Davacı bu kararı temyiz etmiş, tarafımızdan temyize yanıt verilmiştir. Temyiz incelemesi sonuçlanmamıştır. (Danıştay 8. Dairesi 2009/391 E)

145. 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. İçişleri Bakanlığı işleme koymaya yer olmadığına karar vermiş, itiraz üzerine Danıştay 1. Dairesi bu kararı kaldırmıştır. Bu karardan sonra İçişleri Bakanlığı'nın şikayet edilenler hakkında soruşturma izni verilmemesine karar vermesi üzerine Şişli Cumhuriyet

Başsavcılığı takipsizlik kararı vermiştir. Bu karara itirazımız üzerine Beyoğlu 4. Ağır Ceza itirazın reddine karar vermiştir. Bu karara karşı AİHM'ne başvuruda bulunulmuştur.

146. 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)

147. Üzmez davasında Adli Tıp Kurumu'nun hukuka ve bilimsel kurallara aykırı rapor verdiğine 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)

148. 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.

149. Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesinde Sağlık Bakanlığı müfettişlerinden olan Mutlu Güner tarafından yapılan ve 4 ay süren teftiş sonrasında Hastane Başhekimi 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 Bolu Ağır Ceza Mahkemesinde sürmüş ancak eylemin işkence oluşturduğu savı kabul edilmemiş; görevi kötüye kullanma ve kamu görevlisine görevi sebebiyle hakaret suçundan dolayı 21 ay hapis cezası verilip ertelenmiş, iki yıl denetime tabi tutulmasına karar verilmiştir. Karar sanık ve katılanların yanı sıra Türk Tabipleri Birliği tarafından da suçun manevi işkence olarak kabul edilmesi gerektiği gerekçesiyle temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi için Yargıtay'da beklemektedir (Bolu Ağır Ceza Mahkemesi 2009/148 E. 2011/8 K.)

150. 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.)

151. Tekirdağ Tabip Odası Başkanı olarak görev yaparken, Eğitim Sen tarafından ülke çapında düzenlenen bir etkinlik olan basın açıklamasına katılmış olması sebebiyle, Toplantı ve Gösteri Yürüyüşleri Yasasını ihlal ettiği gerekçesiyle, hakkında açılan davada Dr.A.Önen, Tekirdağ 2. Asliye Ceza Mahkemesinin 10.6.2010 tarih ve 2009/540 E. 2010/393 K. sayılı kararı ile beraat etmiştir. Karar, Cumhuriyet Savcılığı tarafından temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi sürmektedir.

152. 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. 04.10.2010

tarihinde davanın görev yönünden reddine ve dosyanın Ankara İdare Mahkemesine gönderilmesine karar verilmiştir. Söz konusu idare mahkemesi tarafından 13.06.2011 tarihinde davanın reddine karar verilmiştir. Bu karar tarafımızca yürütmenin durdurulması istemiyle temyiz edilmiş, Danıştay 8. Daire tarafından 14.10.2011 tarihinde yürütmenin durdurulması istemimiz reddedilmiştir. .(Danıştay 8. Daire E.2010/3777)

153. İlk Yardım Yönetmeliğinin bazı maddelerinin iptali istemi ile dava açılmıştır. Danıştay 10 Dairesi tarafından davanın reddine karar vermiştir. Karar tarafımızca temyiz edilmiş, ancak 02.12.2010 tarihinde temyiz istemimizin reddine karar verilmiştir.

154. 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 açılan davada, Danıştay 10. Dairesi yürütmeyi durdurma istemimizin reddine karar vermiş, bu karara itiraz edilmiştir. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu YD itiraz no:2011/148 sayılı kararıyla itirazımızın reddine karar vermiştir. (Danıştay 10. Dairesi 2010/5653 E.)

155. Tarım ve Köyişleri Bakanlığı tarafından 13.08.2010 tarih ve 27671 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan Biyogüvenlik Kurulu ve Komitelerinin Çalışma usul ve Esaslarına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. 18.03.2011 tarihinde iptali istenen hükümler yönünden YD İsteminin reddine karar verilmiştir. Bu karara karşı 11.04.2011 tarihinde tarafımızca itirazda bulunulmuştur. İtirazımız 29.09.2011 tarihinde İDDK tarafından reddedilmiştir.

156. Tarım ve Köyişleri Bakanlığı tarafından 13.08.2010 tarih ve 27671 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan Genetik Yapısı Değiştirilmiş Organizmalar ve Ürünlerine Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. 18.03.2011 tarihinde yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiştir. Bu karara yaptığımız itiraz antibiyotiklere karşı direnç geni içeren GDO ve ürünlerinin ithalatını ve ihracatının serbest bırakılmasına ilişkin Yönetmelik hükümleri yönünden İDDK tarafından kabul edilmiş, geriye kalanlar yönünden istem reddedilmiştir.

157. Sağlık Bakanlığı tarafından 22.02.2012 tarihli ve 28212 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Genetik Yapısı Değiştirilmiş Organizmalar ve Ürünlerine Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin antibiyotiklere karşı direnç genleri içeren GDO ve ürünlerinin ülkemize girişine izin veren düzenlemelerin YD ve iptali istemiyle dava açılmıştır.

158. Para cezası niteliğinde disiplin cezasıyla cezalandırılan bir hekimin Karara, Kabahatler Kanunu kapsamında değerlendirerek, Sulh Ceza Mahkemesinde itiraz etmesi üzerine gerekli yanıt verilmiş olup Mahkeme kararı beklenmektedir (Ankara 4. Sulh Ceza Mahkemesi 2011/519 E.)

159. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğünün Birliğin 12.07.2010 tarihli ve 1015–2010 sayılı yazısı ile yaptığı bilgi edinme başvurusunun reddini içeren 29.07.2010 tarihli işlemine yönelik Bilgi Edinme Değerlendirme Üst Kuruluna itirazda bulunulmuştur. İtiraza ilişkin henüz bir karar verilmemiştir.

160. 21.07.2010 gün ve 27648 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tıbbi Kötü Uygulamalarına ilişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına Kurum Katkısına ilişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliği'nin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Sağlık Bakanlığı ve Başbakanlık aleyhine dava açılmıştır. 13.05.2011 tarihinde Daire tarafından yürütmeyi durdurma istemimiz reddedilmiştir. Bu karara yapılan itiraz 08.12.2011 tarihinde reddedilmiştir.

161. Sağlık Bakanlığı tarafından 18.02.2011 gün ve 27850 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Yönetmeliğin 10. maddesi dışında kalan maddeleri yönünden yürütmeyi durdurma istemi kabul edilmiş, 06.01.2012 tarihinde idarenin iddiaları yanıtlanmıştır.

162. 495 Öğretim üyesi adına Sağlık Bakanlığı tarafından 18.02.2011 gün ve 27850 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Yönetmeliğin dayanağı olan 3359 sayılı Yasa'nın Ek 9. Maddesinin Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle Daire tarafından Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmuş, Yönetmeliğin 10. maddesi dışında kalan maddeleri yönünden yürütmeyi durdurma istemi de kabul edilmiştir. 06.01.2012 tarihinde cevap dilekçesi sunulmuştur.

163. Ülkemizde 2011 yılında yapılan genel seçimlerin hemen öncesinde Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan aile hekimliği, evde bakım hizmetleri ve benzeri alanların tanıtımının yapıldığı yayınların Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanarak, 4207 sayılı Yasa ile getirilen zorunluluk kapsamında yayınlanması için televizyon kuruluşlarına gönderilerek yayınlatıldığı saptanmış; girişimlerle bu yayınlar durdurulmuştur. Ayrıca, ilgililer hakkında suç duyurusunda da bulunulmuştur. Sağlık Bakanı Recep AKDAĞ halen bakanlık görevinde bulunduğundan hakkında soruşturma yapılamamıştır. Sağlık Bakanlığı Basın Müşaviri hakkında ise Bakan tarafından soruşturma izni verilmemiştir. Söz konusu, izin verilmeme kararına karşı tarafımızdan itiraz yapılmış olup halen Danıştay 1. Dairesinde incelenmektedir.

164. Kendisi de bir hekim olan Rıza Eröksüz'ün kurucusu ve yöneticisi olduğu internet sitesindeki forumda Türk Tabipleri Birliği'ne yönelik **hakaret içeren ve iftira niteliğindeki** sözleri nedeniyle Ankara Cumhuriyet Başsavcılığına **suç duyurusunda** bulunulmuştur. Cumhuriyet Başsavcılığı 2011/86929 Soruşturma nolu ve 2011/37997 Karar sayılı kararında 5237 sayılı TCK'de gerçek kişilere yönelik olarak suç tanımlamasının yapıldığı, kurumlara hakaretin suç olarak değerlendirilmediği gerekçesiyle kişi hakkında kovuşturmaya yer olmadığına karar vermiştir. Bu karara itiraz edilmiş olup Sincan Ağır Ceza Mahkemesi tarafından henüz bir karar verilmemiştir.

165. Ağrı Devlet Hastanesinde görev yapan 5 uzman hekimin 19-20 Nisan 2011 tarihinde katıldıkları GöREV etkinliği nedeniyle haklarında başlatılan soruşturma dosyasının bir örneği savunma hakkı kapsamında istenmiş, ancak Ağrı Valiliği tarafından verilmemiştir. Soruşturma dosyasının bir örneğinin verilmemesi işleminin iptali istemiyle 5 ayrı dava açılmış, yürütmenin durdurulması istemlerimiz reddedilmiştir. Davaların esastan incelemesi sürmektedir. (Erzurum 1. İdare Mahkemesi'nin 2012/85, 2012/89, 2012/90, 2012/91 ve 2012/86)

166. Ağrı Devlet Hastanesinde görev yapan 5 uzman hekimin 19-20 Nisan 2011 tarihinde katıldıkları GöREV etkinliği nedeniyle haklarında verilen lüzumu muhakeme kararlarına Erzurum Bölge İdare Mahkemesinde itiraz edilmiş ve haklarındaki kararlar kaldırılmıştır.

167. Ağrı Devlet Hastanesinde görev yapan 5 uzman hekimin 19-20 Nisan 2011 tarihinde katıldıkları GöREV etkinliği nedeniyle aldıkları disiplin cezasının iptali istemiyle 5 ayrı dava açılmıştır. Bu davalardan 3 hekim hakkında verilen disiplin cezalarının iptaline karar verilmiştir. (Erzurum 2. İdare Mahkemesi'nin 2011/1758, 2011/1757, 2011/1759 E. sayılı dosyalar) Diğer iki hekim hakkında verilen cezaların iptali istemiyle açılan davaların duruşması yapılmış olup karar beklenmektedir. (Erzurum 1. İdare Mahkemesi 2011/1857 ve 2011/1858 sayılı davalar)

168. Sağlık Bakanlığı'nın iki ilde çalışma ve hekimlerin tabip odasına üyeliği konulu işleminin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmış, yürütmeyi durdurma istemimizin davalı idarenin savunması alındıktan sonra incelenmesine karar verilmiştir. (Ankara 1. İdare Mahkemesi 2012/705 E.)

169. Aynı giörevi yapan kurum hekimlerinin çalıştıkları kuruma bağlı olarak aldıkları ücretler arasındaki farkın ortadan kaldırılması amacına yönelik olarak bir hekim tarafından açılan davaya hukuksal destek verilmiş, yapılan eksik ödeme işleminin iptali talebi ile birlikte bu işlemin dayanağı olan 375 sayıl KHK'nin Ek 3. Maddesinin noksan düzenleme nedeniyle Anayasa'ya aykırılığı iddiamız ciddi bulunarak bu hükmün iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istenmiştir. Dava Mahkeme tarafından reddedilmiş olup temyiz hazırlıkları yapılmaktadır (Ankara 11. İdare Mahkemesi 2011/1349 E.)

170. Hatay ilinde kurulan Suriyeli sığınmacıların bulunduğu çadır kentlerde yaşayanlara sağlık hizmeti sunulması amacıyla Yayladağı ve Altınözü ilçelerinde konuşlandırılan sahra hastanelerine aile hekimlerinin görevlendirilmesine ilişkin işlemlerin iptali için Hatay Tabip Odası tarafından açılan iki ayrı davaya hukuksal destek verilmiştir. Açılan davalarda yürütmeyi durdurma istemimiz reddedilmiş, ancak halihazırda aile hekimlerinin görevlendirilmesinden vazgeçildiğinden bu karara itiraz edilmemiştir.

171. Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'nun **disiplin işlemlerinin iptali istemiyle açılan** ve halen çeşitli aşamalarda görülmekte olan davaların 125'ine yanıt, ara karar yanıtı, temyiz, temyize yanıt, karar düzeltme ve karar düzeltmeye yanıt dilekçeleri hazırlanmıştır.

172. TTB Adana Tabip Odası üyesi iki hekim hakkında topluma yönelik sağlık alanında bilgi verme esnasında çevrede kimi afişlerin asılı olması nedeniyle terör örgütü propagandası yapmak iddiası ile açılan kamu davasında, ortak savunma hazırlanmış, duruşmaya katılınmıştır. İlk Duruşmada hekimler hakkında beraat kararı verilmiştir. Bu hekimlerden biri hakkında soruşturmacı tarafından önerilen devlet memurluğundan çıkarma cezasına karşı Sağlık Bakanlığı Yüksek Disiplin Kurulu'na yazılı savunma hazırlanmış, ayrıca Kurul önünde sözlü savunma yapılmış, devlet memurluğundan çıkarma ve aile hekimliği sözleşmesinin iptali talebi reddedilmiştir.

173. Onur Hamzaoğlu'nun yürüttüğü bir proje kapsamında TÜBİTAK Bursa Test Ve Analiz Laboratuarının bebeklerin ilk kakaları ile annelerin ilk sütlerinde ağır metaller bulunduğuna ilişkin sonuçları kamuoyu ile paylaşmasını ardından Kocaeli Büyükşehir Belediye Başkanı tarafından kendisine hakaret edilmesi üzerine açılan kamu davasına yazılı savunma sunulmuş, duruşmalara katılınmıştır. 15.03.2012 tarihinde sanığın üzerine atılı suçtan cezalandırılmasına karar verilmiştir. Bu karar haksız tahrik hükümlerinin uygulanarak cezadan indirim yapılması nedeniyle 04.04.2012 tarihinde temyiz edilmiştir.

174. Onur Hamzaoğlu'na yürüttüğü bilimsel araştırmayı tamamlamadan sonuçlarını açıkladığı gerekçesiyle verilen disiplin cezasının ve bu cezanın dayanağı olan Kocaeli Üniversitesi Etik Kurulu kararının iptali istemiyle iki ayrı dava açılmıştır. Her iki davada da idarenin cevaplarına yanıtlarımız sunulmasıdır.

175. Onur Hamzaoğlu'nun çevre ve halk sağlığının korunmasına dönük açıklamaları nedeniyle yöneltilen baskılara karşı basın açıklaması yapan hekimler hakkında Gebze 1. Asliye Ceza Mahkemesinde 2011/811 esas numarasında toplantı ve gösteri yürüyüşleri kanuna muhalefetten cezalandırılmaları talebi ile dava açılmıştır. Davaya yönelik savunma dilekçesi hazırlanıp gönderilmiştir.

176. Kütahya Gümüşköy'de bulunan Eti Gümüş AŞ'ye ait maden işletmesinde meydana gelen taşma ve sızmalar nedeniyle kamu görevlileri ve ilgili şirket yetkilileri hakkında yapılan ortak suç duyurusuna katkıda bulunulmuştur. Şirket yetkilileri hakkında çevrenin bilinçli

taksirle kirletilmesi, bilinçli taksirle birden fazla kişinin yaralanmasına neden olmak suçlarından Tavşanlı Asliye Ceza Mahkemesi'nde kamu davası açılmıştır. Kamu görevlileri yönünden ise İç İşleri Bakanlığı tarafından verilen ihbar ve şikayetin işleme konulmaması kararına karşı Danıştay 1. Dairesi'ne itiraz edilmiştir.

D-Bu dönemdeki diğer çalışmalar

- Reklam Kurulu, Tüketici Konseyi ve Patent Enstitüsü Danışma Kurulu toplantılarına Türk Tabipleri Birliği temsilcisi olarak Hukuk Bürosu Koordinatörü katıldı.
- Sigorta danışmanlık sözleşmesi hazırlığına katkıda bulunuldu,
- Bir petrol dağıtım firması ile hekimlere yönelik indirim kampanyası yapılmasına ilişkin anlaşmanın hazırlığına katkıda bulunuldu,
- İşyeri hekimliği alanında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının eylem ve işlemlerinin hekimlere etkileri ile olası sonuçlarına ilişkin olarak bilgilendirme yazıları hazırlanıp yayınlandı. Ayrıca Tam Gün Yasasının işyeri hekimliğine etkisiyle ilgili olarak da gerekli bilgilendirme metinleri hazırlanıp yayınlandı; hekimlerin gereksinim duyduğu hukuksal destek verildi.
- İşyeri hekimliği ile ilgili ağırlıklı olarak sorulan sorular bir araya getirilip yanıtlanarak web sayfasında yayınlanacak şekilde hazırlandı.
- SGK tarafından anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlerin yetkilendirilmesinde oda kaydına ilişkin belge istenmemesi üzerine SGK ile görüşme yapıldı.
- 19-20 Nisan 2011 tarihlerindeki hekim eylemleriyle ilgili aydınlatıcı hukuksal metinler hazırlanıp yayınlandı; eylem sırasında ve sonrasında hekimlerin karşı karşıya kaldığı idari işlemlerle ilgili olarak her türlü hukuksal destek verildi.
- Hekimlerin odaya ve odaların Birliğe borçlarının yeniden yapılandırılmasıyla ilgili olarak 6111 sayılı Torba Yasa ile getirilen düzenlemelerin uygulama ve bilgilendirme metinleri hazırlandı.
- 6009 sayılı Torba Yasa'ya göre hazırlanan ve üniversitelerle yapılan yardım protokolünün elde edilebilmesi için çaba gösterilmiş ancak Bilgi Edinme Değerlendirme Kurulu Kararına karşın gizlilik gerekçesiyle elde edilememiş; ilgililer hakkında suç duyurusunda bulunulmuştur.
- Mecburi hizmet ile ilgili sorular toparlanıp yanıtlanarak broşür metnine esas hazırlık yapıldı.
- Muayenehaneler ve denetimi ile ilgili çeşitli soruların yanıtlarını içeren bir metin, web sayfasında yayımlanabilecek şekilde hazırlandı.
- Hekimin birden çok özel sağlık kuruluşunda ve/veya birden çok oda bölgesinde çalışma isteği üzerine yapılabilecek değerlendirmeye esas hukuksal görüş hazırlandı.
- Oda üyeliğinde standardın sağlanması ve kimi noktalardaki duraksamanın giderilebilmesi bakımından Türk Tabipleri Birliği Üyelik İşlemleri Yönergesi taslağı hazırlandı.
- 21.8.2010 tarih ve 27679 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği karşısında Kültür Bakanlığı ile ortaklaşa yapılan

Turizm Hekimliği kurslarının engellenmesinin söz konusu olmadığına ilişkin hukuksal görüş hazırlanarak Bakanlık ile yapılan toplantıda sunuldu.

- Odalarımızda çalışan personele, merkezi olarak 'personel kimlik kartı' düzenlenmesi ile ilgili görüş yazısı hazırlandı.
- Vakıf üniversitelerine ait hastanelerde ve bağlı polikliniklerde İş Kanunu hükümlerine tâbi olarak görev yapan hekimlerin, "*kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadî teşebbüslerinde aslî ve sürekli*" olarak çalışan memur statüsünde olmadıkları ve oda üyeliği bakımından istisnai hüküm niteliğinde olan üye olmadan mesleğin icrasına ilişkin düzenlemenin de dar yorumlanması gereği dolayısıyla 6023 sayılı Yasanın 7.maddesine göre vakıf üniversitelerinde çalışan hekimlerin ilgili odalara kayıtlarını yaptırmalarının yasal bir zorunluluk olduğuna ilişkin görüş yazısı hazırlandı.
- İlaç firmasında tıbbi hizmet yürüten tabiplerin oda üyeliklerinin zorunlu olduğuna ilişkin görüş yazısı hazırlandı.
- Tıpta uzmanlık kadrolarında sınava girmeksizin eğitim alan yabancıların bulunduğuna ilişkin şikayetler üzerine YÖK'e başvuru yapılarak duruma ilişkin bilgi vermesi istendi. YÖK tarafından ilgili üniversitelere yazılan yazıların cevabı geldikten sonra gerekli hukuksal değerlendirme yapılacaktır.
- Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan yeni Toplum Sağlığı Merkezleri Yönergesi'ndeki bir hüküm farklı şekilde yorumlanarak aile hekimlerinin Devlet Hastanesinde acil nöbetçisi olarak görevlendirilmesi karşısında, il sağlık müdürlüğüne yazı yazılarak aile hekimlerine acil serviste nöbet tutturulmasına olanak sağlayan bir hüküm olmadığı da vurgulanarak hukuka aykırı işlemin ivedilikle geri alınması talep edilmiş; bu uygulama sebebiyle mağdur olan aile hekimlerine hukuksal destek verildi.
- Genel olarak mecburi hizmet ve Sağlık Bakanlığı Atama Nakil Yönetmeliği uygulamaları, özel olarak da eş durumu mazeretinin atama ve nakillerde dikkate alınmaması üzerine pek çok başvuruya cevap yazılmıştır. Ayrıca hekimlerin aile birliğinin korunması ile mesleklerini yerine getirmeleri arasında tercih yapmalarına gerek bırakmayacak şekilde ilgili mevzuatta gerekli düzenlemenin yapılmasının Sağlık Bakanlığından talep edilmesine yönelik yazıya katkı sağlandı.
- Tam Gün Yasası, 6009 sayılı Torba Yasa ve 650 sayılı KHK'nın işyeri hekimliği alanında yarattığı çalışma kısıtlamasından işyeri hekimliğinden ayrılmak durumunda kalan hekimlerin özlük haklarına kadar çok sayıda görüş yazısı yazıldı.
- Hekimlerden mecburi hizmetle ilgili gelen sorular yanıtlanarak web sitesinde paylaşıldı.

1. Tıp Dünyası yazıları ve tabip tv yayınları

Hukuk Bürosunun gündeminde olan konularla ilgili olarak paylaşımda bulunmak üzere Türk Tabipleri Birliği tarafından yayımlanan Tıp Dünyası Gazetesinde köşe yazıları hazırlanmış; tabip tv'de iki haftada bir yayınlanan hukuk programında gelen sorulara yanıt verilmiştir.

2. 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.

3. Çeşitli görüş yazıları

Çeşitli kişiler, kurumlar, mahkemeler ve 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.

- **TTB -Petrol Ofisi "Positive Card" işbirliği anlaşması;**



Petrol Ofisi ile yapılan "Positive Card" işbirliği anlaşması sonucu, Türk Tabipleri Birliği üyelerine, akaryakıt alımında yapılan indirim, Aralık 2011 itibariyle % 2,5 den % 3 e çıkartıldı.

Türk Tabipleri Birliği ile Petrol Ofisi arasında yapılan anlaşma sonucunda talep eden tüm üyelerimiz, Türk Tabipleri Birliğine özel hazırlanmış Türk Tabipleri Birliği armalı "Positive Card" sahibi olabileceklerdir.

Aktive edilmiş olan Positive Card'lar ile Positive Card üyesi PETROL OFİSİ istasyonlarında yapılacak akaryakıt alışverişlerinde, akaryakıt pompa litre satış fiyatı üzerinden anında **%3** (KDV dahil) indirim kazandırmaktadır.

31.06.2011 itibariyle, 6330 üyemiz kartını kullanarak bu indirimden yararlanmıştır. Kartların dağıtımı halen devam etmektedir.

1. REKLAM KURULU ÇALIŞMALARI

Reklam Kurulu, ticari reklam ve ilânlarda uyulması gereken ilkeleri belirlemek, bu ilkeler çerçevesinde ticari reklam ve ilânları incelemek ve inceleme sonucuna göre, 4077 sayılı Kanun´un 16 ncı madde hükümlerine aykırı reklam ve ilânları üç aya kadar tedbiren durdurma ve/veya durdurma ve/veya aynı yöntemle düzeltme ve/veya para cezası verme hususlarında görevli olarak, 1995 yılının Ekim ayından itibaren çalışmalarını devam ettiren özerk bir kuruldur. Geçen yıla kadar, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı bünyesinde görev yapmakta iken, bakanlıklar arası görev değişikliği sonrasında Gümrük ve Ticaret Bakanlığı bünyesinde görevine devam etmiştir.

Reklam Kurulu 29 üyeden oluşan bir kuruldur. Reklam Kurulunun bir üyesi Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından görevlendirilmektedir. Dr. Hakan Giritlioğlu Ekim 1995 den beri kurul üyesi olarak görev yapmaktadır.

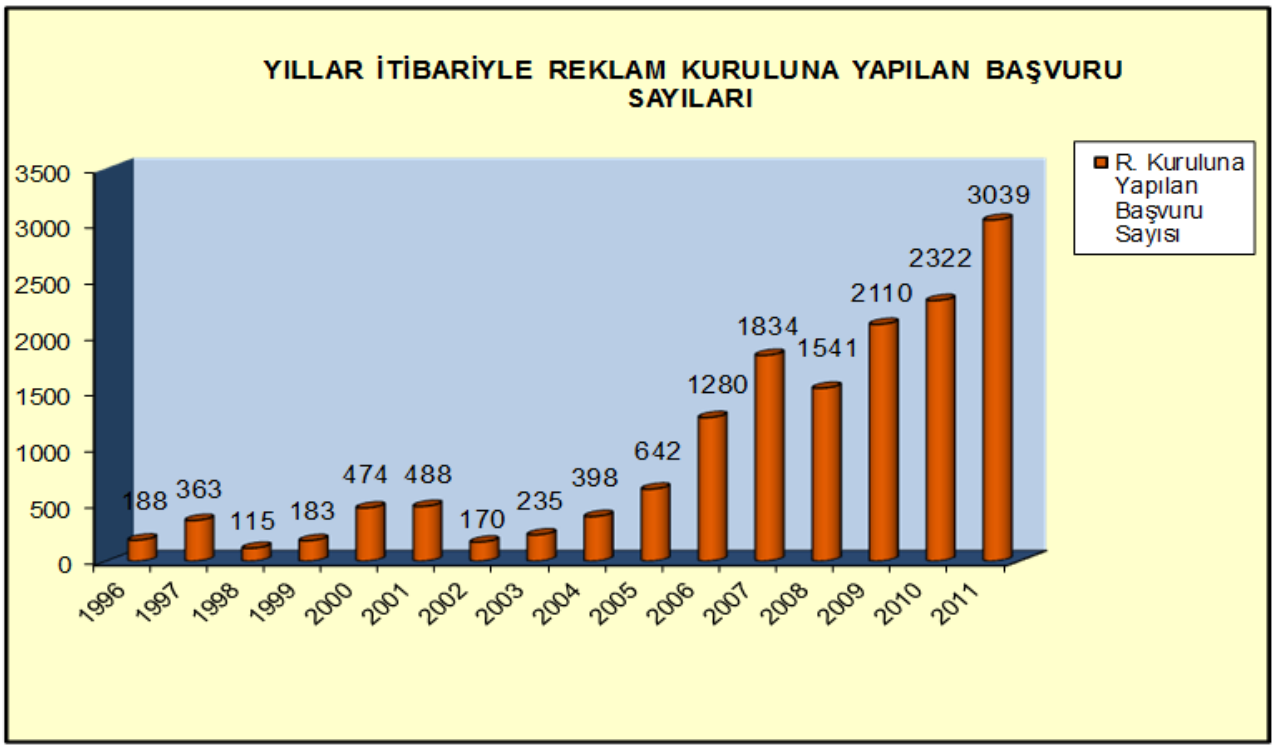
Reklam Kurulu 2010-2011 yıllarında, 24 toplantı yapmış olup, toplam 1578 dosyayı karar bağlamıştır. Bu dosyalardan 1420 tanesi yasaya aykırı bulunmuş, 158 tane dosya ise yasaya aykırı bulunmamıştır.

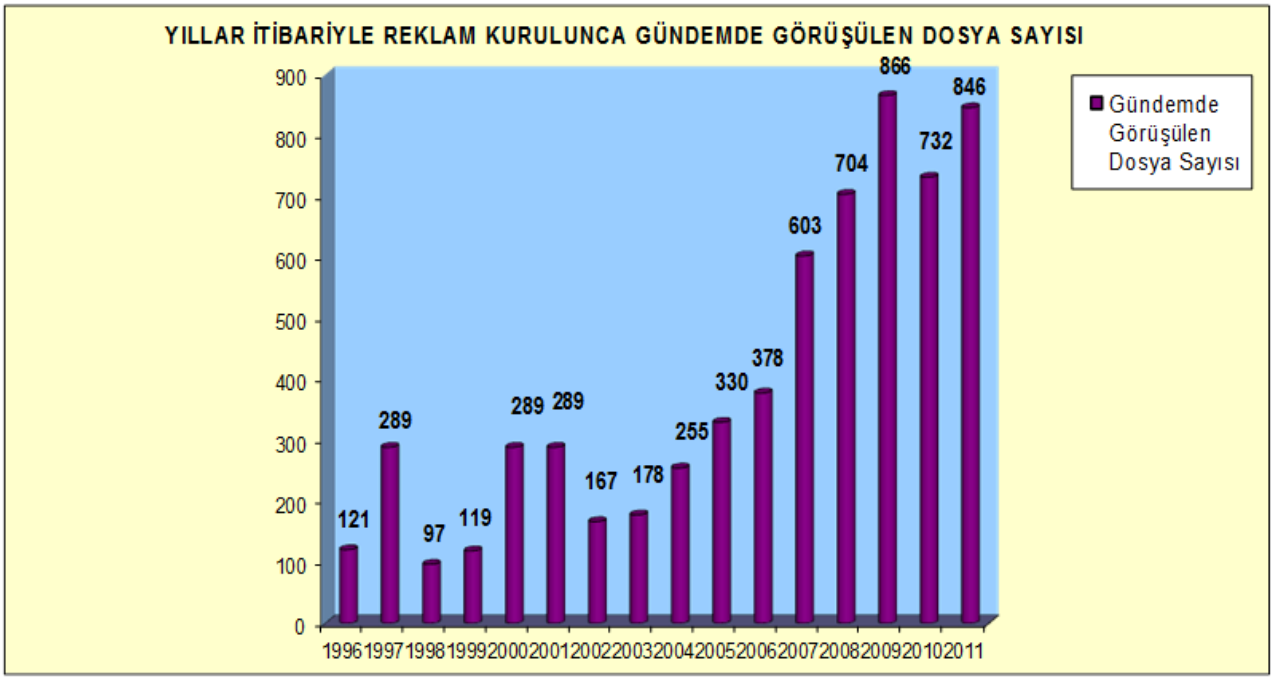
Bu dosyalardan 378 tanesi “sağlık” alanındaki dosyalar olup, bu dosyalardan 359 dosya yasaya aykırı bulunmuştur. Ayrıca kurul tarafından örülü reklam, gıda ve kozmetik başlığında da sağlıkla ilgili dosyalar yoğunluktadır.

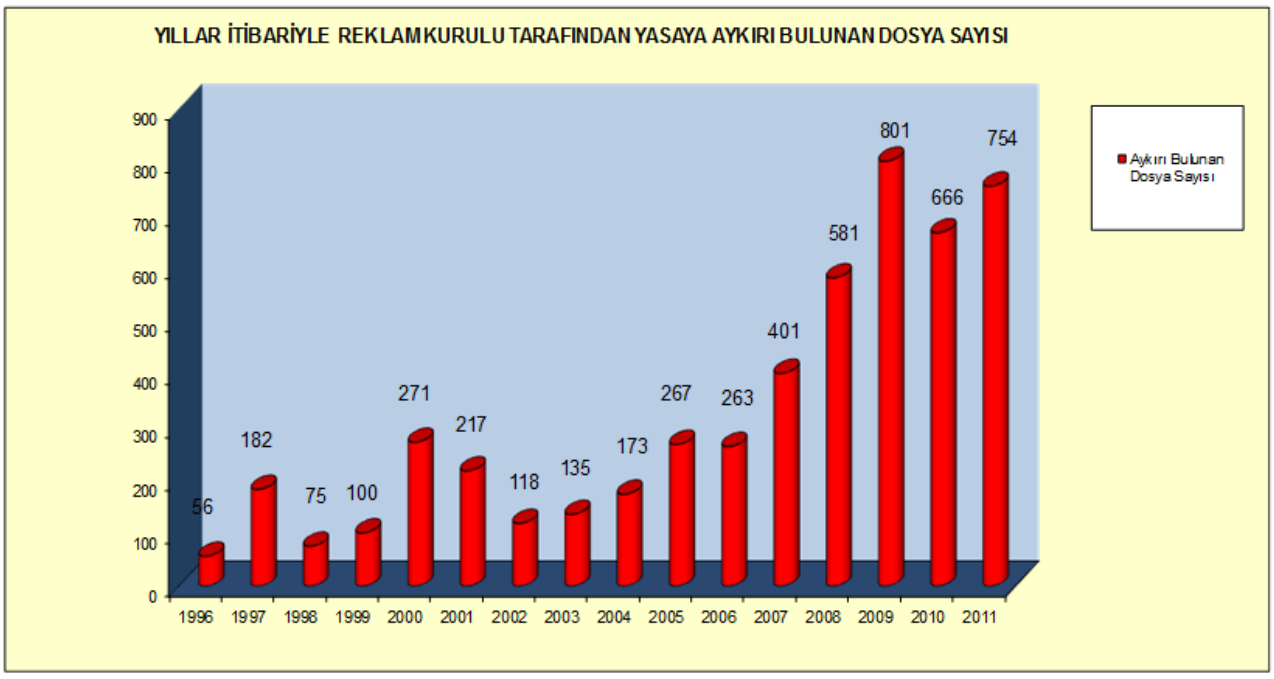
Reklam Kurulunun göreve başladığı 1995 yılından beri olduğu üzere, yine hem örtülü reklamlarda hem de diğer reklamlarda en çok yasaya aykırılığı belirlenen alan maalesef sağlık alanı olmuştur.

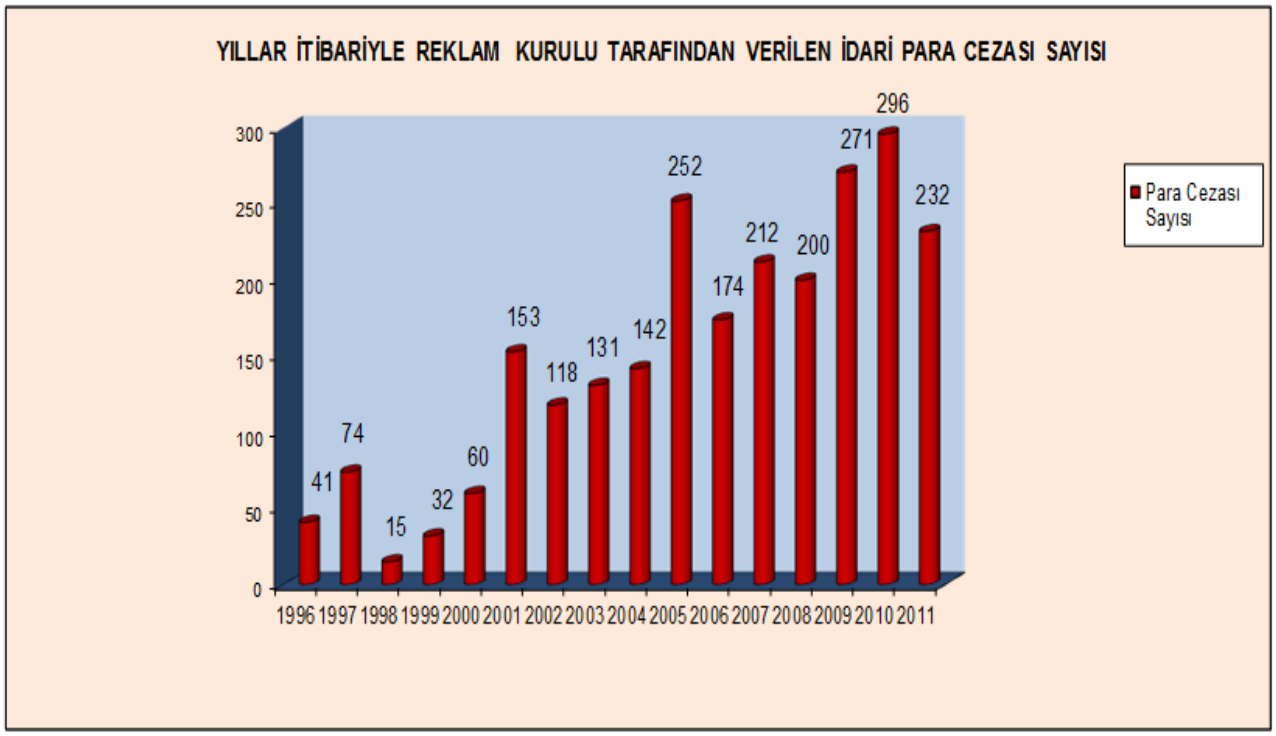
Sağlık alanının piyasalaşması sonucunda kaçınılmaz olarak oluşan bu tablo her geçen yıl ağırlığını artırmaktadır. Hem hekimleri ve tüm sağlık çalışanlarını hem de halkımızı yakından ilgilendiren bu karalar kurula yansıyan dosyalarla sınırlı olup gerçek durumun çok daha vahim olduğu kuşkusuzdur.

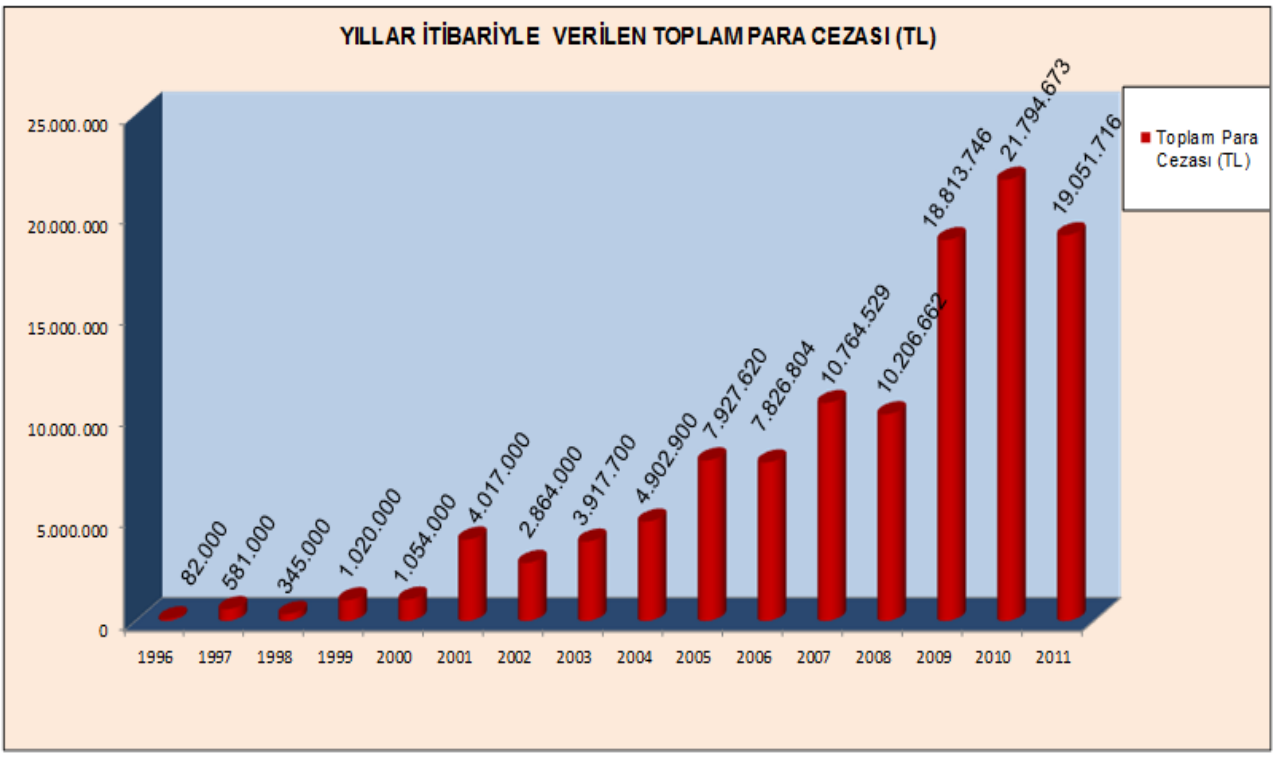
2010-2011 yıllarına ait Reklam Kurulu çalışmalarına ilişkin tablolar aşağıda sunulmuştur.

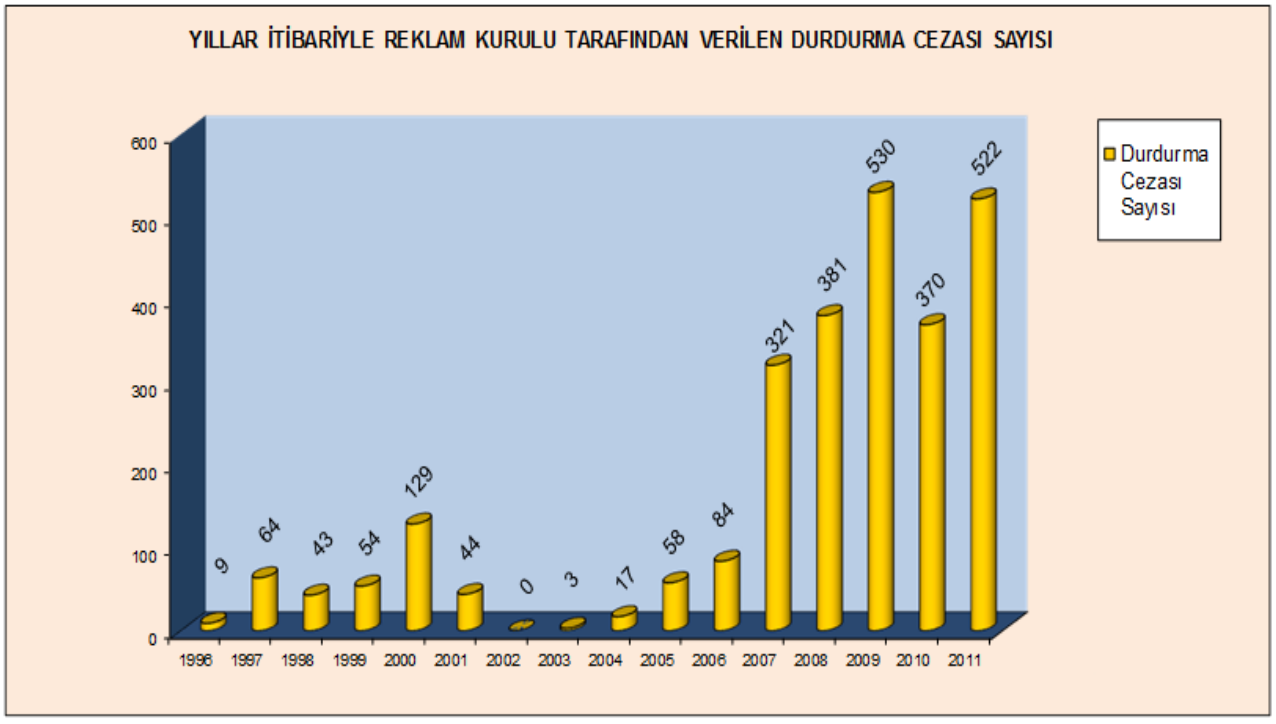

YILLAR İTİBARİYLE REKLAM KURULUNA YAPILAN BAŞVURU SAYILARI
R. Kuruluna Yapılan Başvuru Sayısı
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
188
363
115
183
474
488
170
235
398
642
1280
1834
1541
2110
2322
3039
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011

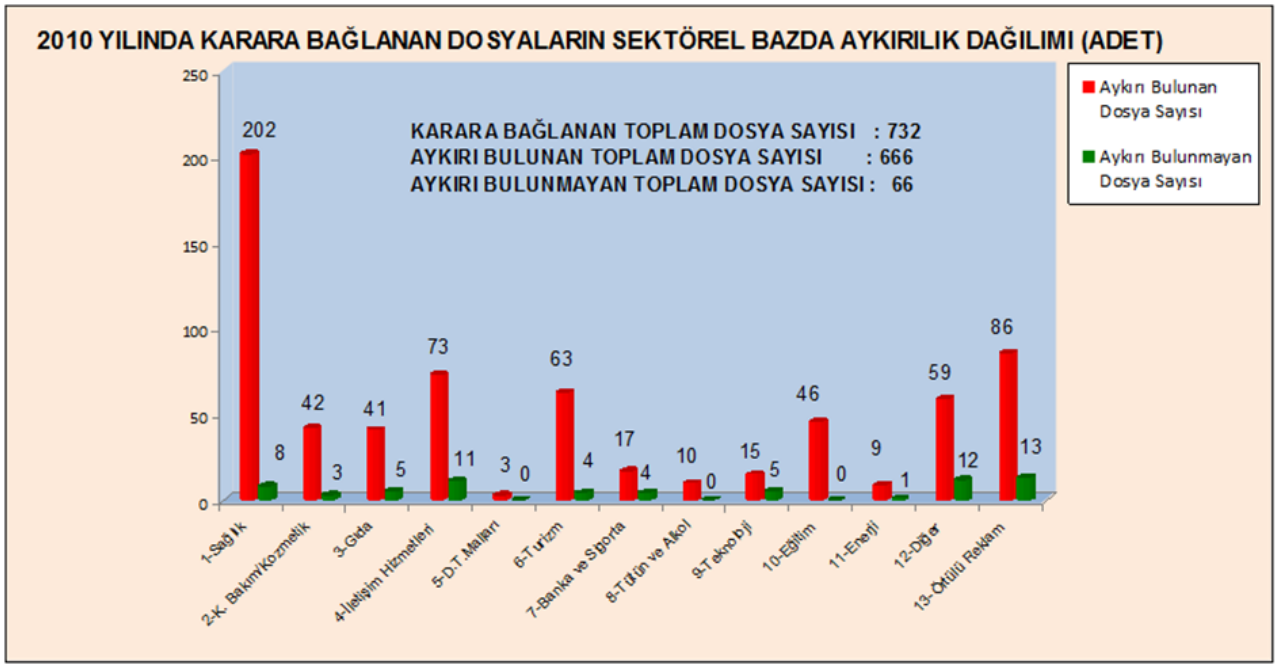

YILLAR İTİBARİYLE REKLAM KURULUNCA GÜNDEMDE GÖRÜŞÜLEN DOSYA SAYISI
Gündemde Görüşülen Dosya Sayısı
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
121
289
97
119
289
289
167
178
255
330
378
603
704
866
732
846
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011

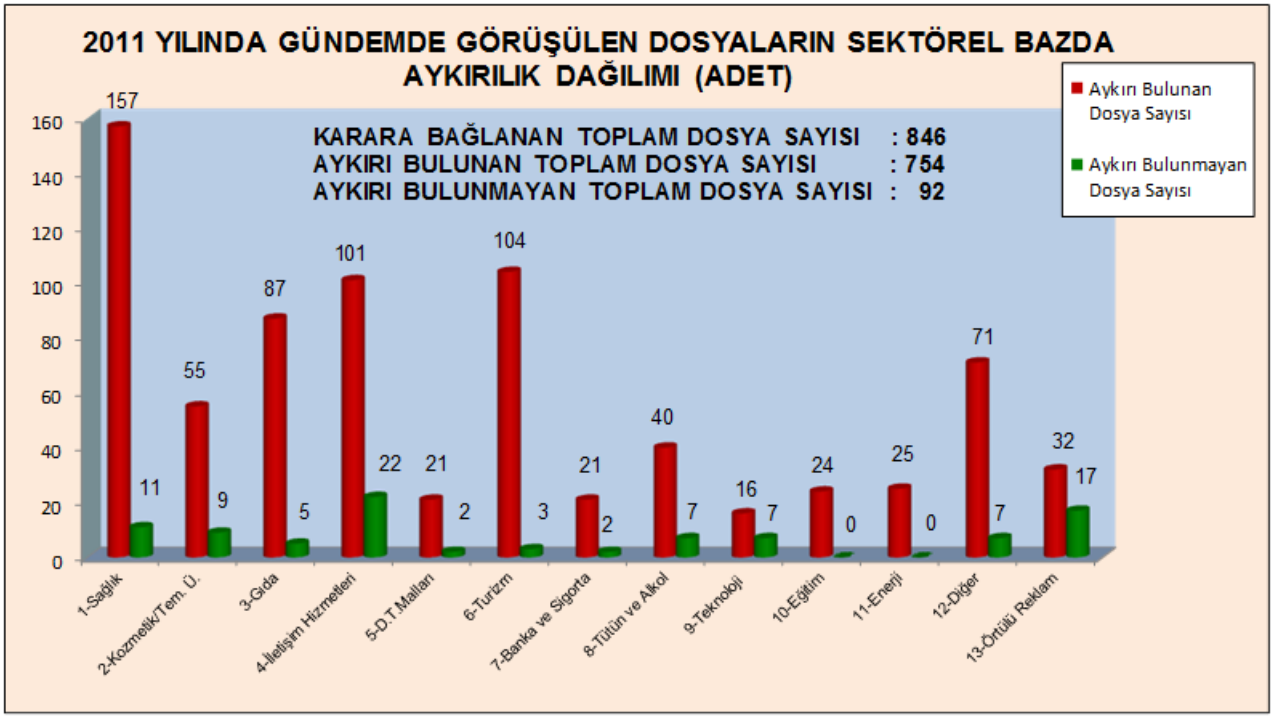

YILLAR İTİBARİYLE REKLAM KURULU TARAFINDAN YASAYA AYKIRI BULUNAN DOSYA SAYISI
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
56
182
75
100
271
217
118
135
173
267
263
401
581
801
666
754
1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011
Aykırı Bulunan Dosya Sayısı

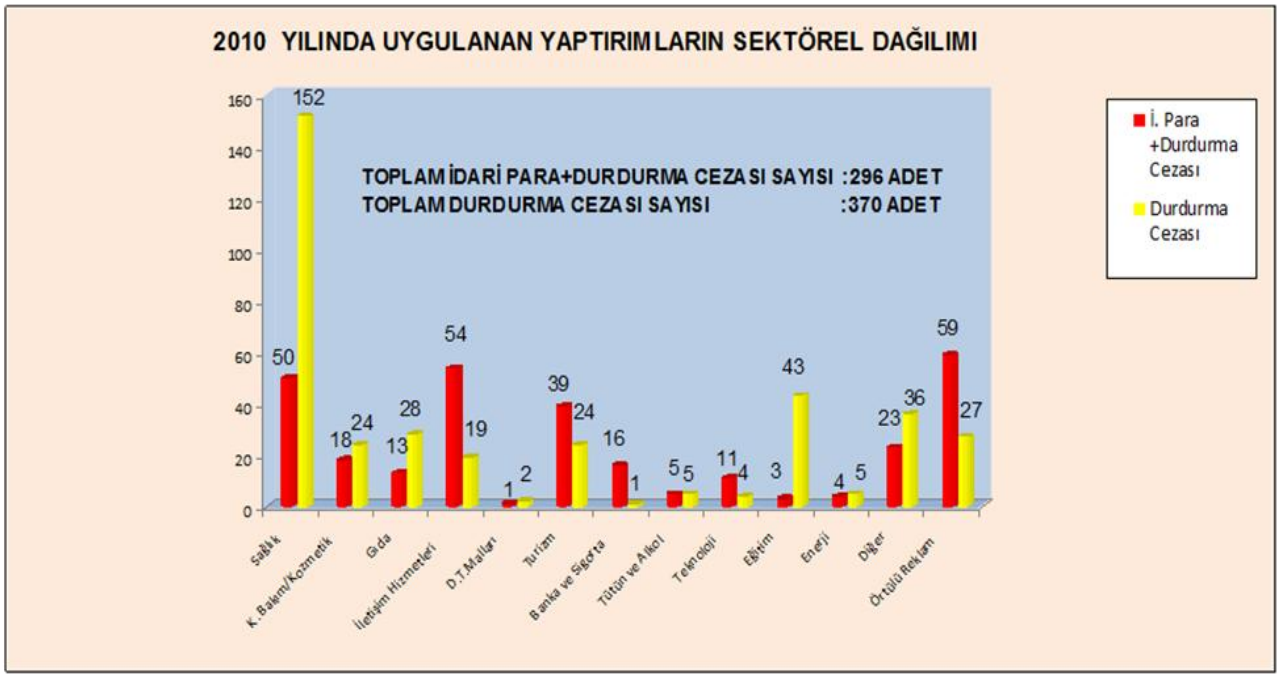

YILLAR İTİBARİYLE REKLAM KURULU TARAFINDAN VERİLEN İDARİ PARA CEZASI SAYISI
300
250
200
150
100
50
0
41
74
15
32
60
153
118
131
142
252
174
212
200
271
296
232
1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011
Para Cezası Sayısı

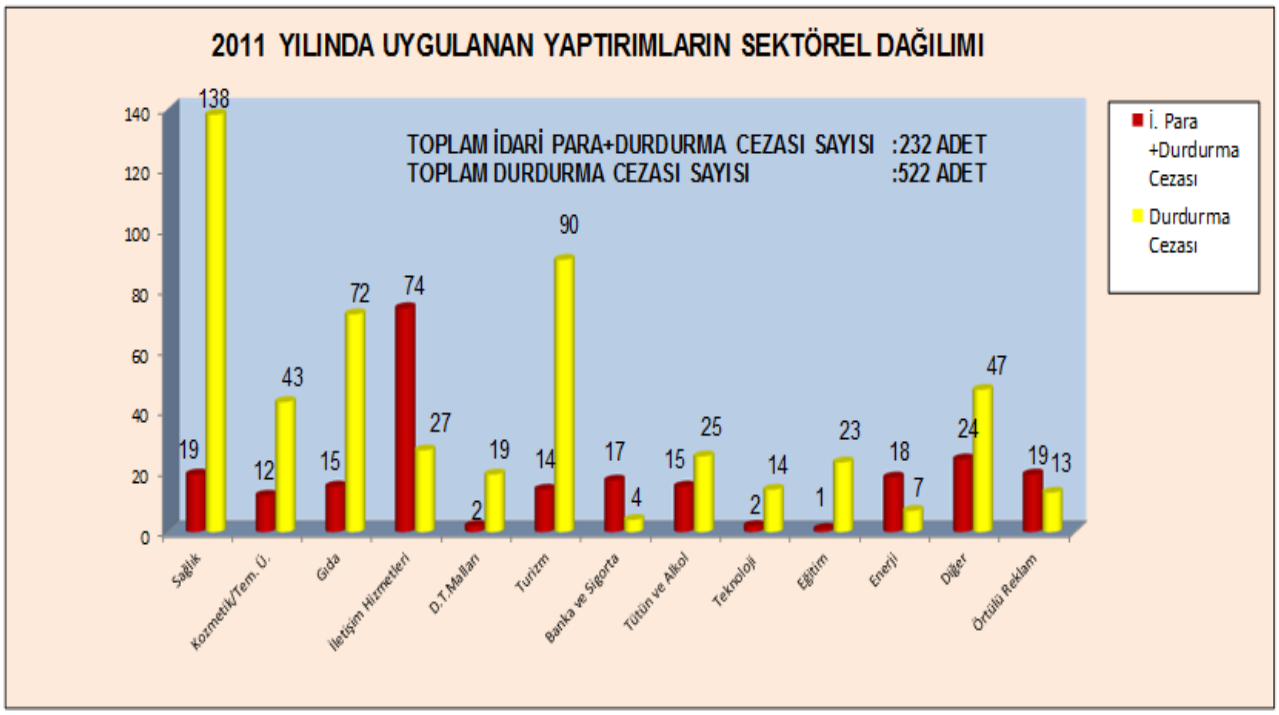

YILLAR İTİBARİYLE VERİLEN TOPLAM PARA CEZASI (TL)
25.000.000
20.000.000
15.000.000
10.000.000
5.000.000
0
82.000
581.000
345.000
1.020.000
1.054.000
4.017.000
2.864.000
3.917.700
4.902.900
7.927.620
7.826.804
10.764.529
10.206.662
18.813.746
21.794.673
19.051.716
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
Toplam Para Cezası (TL)

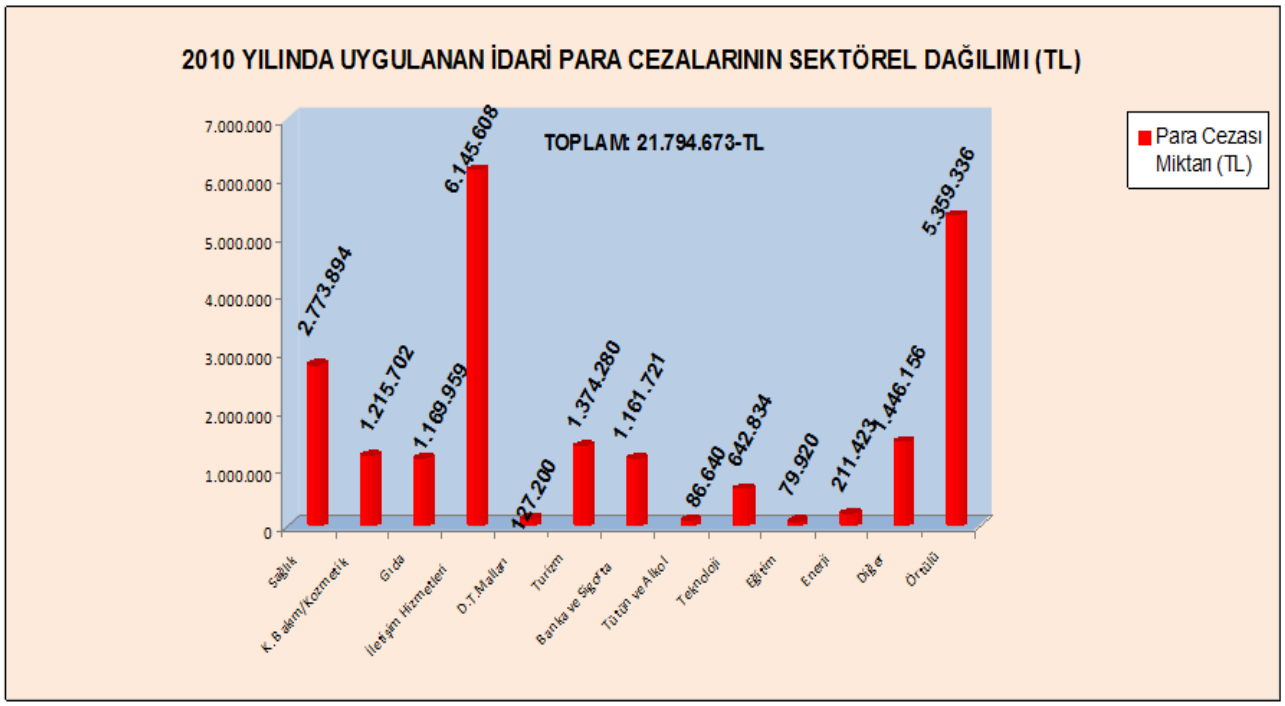

YILLAR İTİBARİYLE REKLAM KURULU TARAFINDAN VERİLEN DURDURMA CEZASI SAYISI
600
500
400
300
200
100
0
9
64
43
54
129
44
0
3
17
58
84
321
381
530
370
522
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
Durdurma Cezası Sayısı

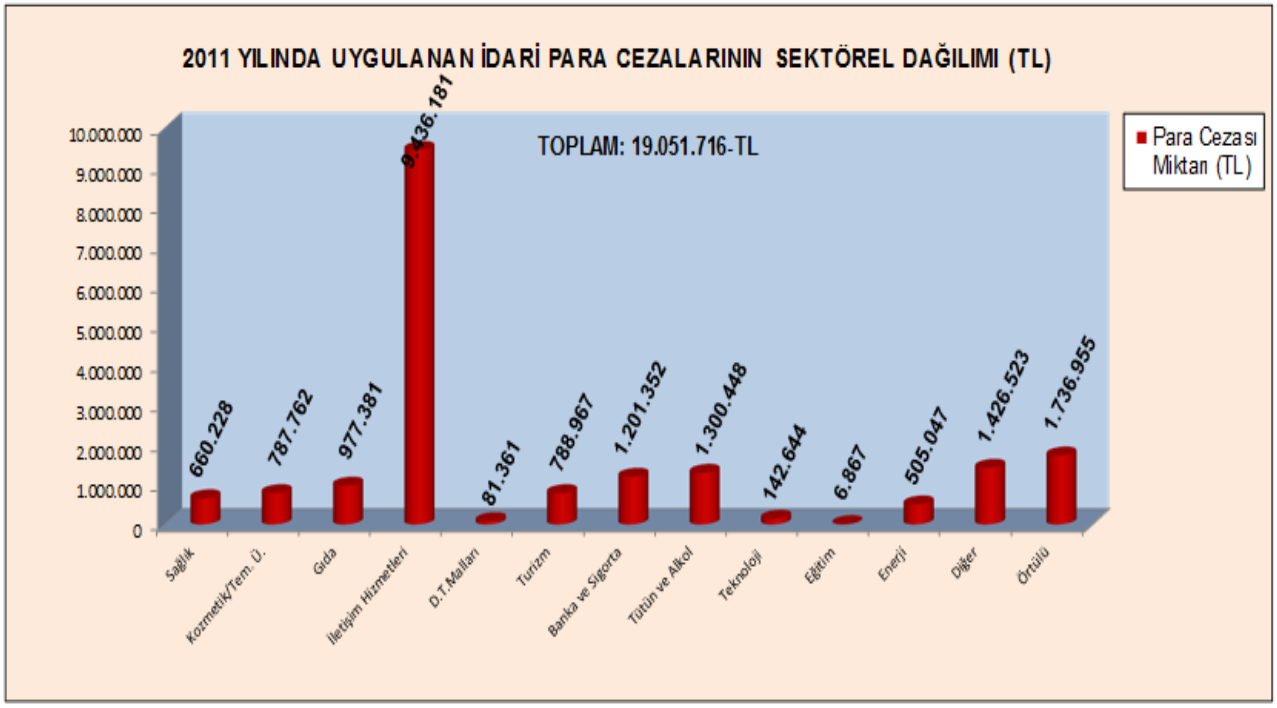

2010 YILINDA KARARA BAĞLANAN DOSYALARIN SEKTÖREL BAZDA AYKIRILIK DAĞILIMI (ADET)
KARARA BAĞLANAN TOPLAM DOSYA SAYISI : 732
AYKIRI BULUNAN TOPLAM DOSYA SAYISI : 666
AYKIRI BULUNMAYAN TOPLAM DOSYA SAYISI : 66
Aykırı Bulunan Dosya Sayısı
Aykırı Bulunmayan Dosya Sayısı
250
200
150
100
50
0
202
8
42
3
41
5
73
11
3
0
63
4
17
4
10
0
15
5
46
0
9
1
59
12
86
13
1-Sağlık
2-K. Bakım/Kozmetik
3-Gıda
4-İletişim Hizmetleri
5-D.T.Malları
6-Turizm
7-Banka ve Sigorta
8-Tütün ve Alkol
9-Teknoloji
10-Eğitim
11-Enerji
12-Diğer
13-Örtülü Reklam


2011 YILINDA GÜNDEMDE GÖRÜŞÜLEN DOSYALARIN SEKTÖREL BAZDA AYKIRILIK DAĞILIMI (ADET)
KARARA BAĞLANAN TOPLAM DOSYA SAYISI : 846
AYKIRI BULUNAN TOPLAM DOSYA SAYISI : 754
AYKIRI BULUNMAYAN TOPLAM DOSYA SAYISI : 92
Aykırı Bulunan Dosya Sayısı
Aykırı Bulunmayan Dosya Sayısı
160
140
120
100
80
60
40
20
0
157
11
55
9
87
5
101
22
21
2
104
3
21
2
40
7
16
7
24
0
25
0
71
7
32
17
1-Sağlık
2-Kozmetik/Tem. Ü.
3-Gıda
4-İletişim Hizmetleri
5-D.T.Malları
6-Turizm
7-Banka ve Sigorta
8-Tütün ve Alkol
9-Teknoloji
10-Eğitim
11-Enerji
12-Diğer
13-Örtülü Reklam


2010 YILINDA UYGULANAN YAPTIRIMLARIN SEKTÖREL DAĞILIMI
TOPLAM İDARİ PARA+DURDURMA CEZASI SAYISI :296 ADET
TOPLAM DURDURMA CEZASI SAYISI :370 ADET
İ. Para +Durdurma Cezası
Durdurma Cezası
Sağlık
K.Bakımı/Kozmetik
Gıda
İletişim Hizmetleri
D.T.Malları
Turizm
Banka ve Sigorta
Tütün ve Alkol
Teknoloji
Eğitim
Enerji
Diğer
Örtülü Reklam


2011 YILINDA UYGULANAN YAPTIRIMLARIN SEKTÖREL DAĞILIMI
TOPLAM İDARİ PARA+DURDURMA CEZASI SAYISI :232 ADET
TOPLAM DURDURMA CEZASI SAYISI :522 ADET
İ. Para +Durdurma Cezası
Durdurma Cezası
Sağlık
Kozmetik/Tem. Ü.
Gıda
İletişim Hizmetleri
D.T.Malları
Turizm
Banka ve Sigorta
Tütün ve Alkol
Teknoloji
Eğitim
Enerji
Diğer
Örtülü Reklam


2010 YILINDA UYGULANAN İDARİ PARA CEZALARININ SEKTÖREL DAĞILIMI (TL)
TOPLAM: 21.794.673-TL
Para Cezası Miktarı (TL)
7.000.000
6.000.000
5.000.000
4.000.000
3.000.000
2.000.000
1.000.000
0
2.773.894
1.215.702
1.169.959
6.145.608
127.200
1.374.280
1.161.721
86.640
642.834
79.920
211.423
1.446.156
5.359.336
Sağlık
K.Bakım/Kozmetik
Gıda
İletişim Hizmetleri
D.T.Malları
Turizm
Banka ve Sigorta
Tütün ve Alkol
Teknoloji
Eğitim
Enerji
Diğer
Örtülü


2011 YILINDA UYGULANAN İDARİ PARA CEZALARININ SEKTÖREL DAĞILIMI (TL)
TOPLAM: 19.051.716-TL
Para Cezası Miktarı (TL)
10.000.000
9.000.000
8.000.000
7.000.000
6.000.000
5.000.000
4.000.000
3.000.000
2.000.000
1.000.000
0
660.228
787.762
977.381
9.436.181
81.361
788.967
1.201.352
1.300.448
142.644
6.867
505.047
1.426.523
1.736.955
Sağlık
Kozmetik/Tem. Ü.
Gıda
İletişim Hizmetleri
D.T.Malları
Turizm
Banka ve Sigorta
Tütün ve Alkol
Teknoloji
Eğitim
Enerji
Diğer
Örtülü

2. TÜKETİCİ KONSEYİ

Bu yıl ilk olarak Gümrük ve Ticaret Bakanlığı bünyesinde toplanan, Tüketici Konseyinin 16. Toplantısına TTB merkez Konseyi adına Dr. Hakan Giritlioğlu katılmıştır.

"Tüketicinin Sağlık ve Güvenliği" çalıştay grup başkanlığının tarafımızdan yapılmış olduğu toplantıda, bu başlıkta alınan Tüketici Konsey kararları aşağıdadır.

1 – GIDA TAKVİYELERİ:

Gıda takviyeleri ilaç olmayıp, hastalıkları tedavi amacıyla kullanılamazlar.

"Gıda takviyesi" adı altında satışa sunulan ürünlerin de yan etkilerinin olduğu (bazen ölümcül bile olabildiği), içeriğindeki maddelerin dozu ve etkisi bilinmeden kullanılmasının sağlık açısından ciddi sakıncalara yol açabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu bağlamda, söz konusu ürünlerin hastalıkların tedavisinde kullanılabileceği izlenimin yaratılmasının ve bu ürünlerin endikasyon belirten şekilde (tedaviye yönelik) her türlü mecrada tanıtımının yapılması yasaktır. Bu ürünlerin, ilaç yerine ve doktor önerisi dışında kullanılmaması gerektiği konusunda tüketiciler bilgilendirilmelidir.

Bu ürünlerin tanıtımı en fazla radyo, televizyon ve internet mecrasında yapılmaktadır. Bu doğrultuda, tüketicilerin bilgilendirilmesi amacıyla, kamu kurum ve kuruluşlarının ve sivil toplum örgütlerinin eğitim faaliyetlerinin artırılması gerekmektedir. Yine geniş bir kitleye hitap etmesi anlamında, Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve Diyanet İşleri Başkanlığı'nın (Cuma hutbeleri vasıtasıyla) eğitim faaliyetlerine katkı sağlaması mümkündür.

Her kurum bu konuda kendi mevzuatı kapsamında denetim yetkisine sahiptir. Bu nedenle, "tüketicilerin bilgilendirilmesi" ve "denetim" noktalarının açıklığa kavuşturulması anlamında ve söz konusu ürünlerin piyasaya arzı, satışı ve tanıtımı konularında kamu kurum ve kuruluşları birbirleriyle işbirliği içinde çalışmalıdır.

2 – ÜRÜN GÜVENLİĞİ:

Tüketicilere satışa sunulan ürünlerin, tüketicilerin sağlık ve güvenliğini tehdit etmeyen ürün olması çok önemlidir.

Bu durumun tespiti açısından, tüketicilerin sağlık ve güvenliğini tehdit eden/edebilecek ürünlerin belirli periyodlarla analizlerinin yapılması; bu analiz raporlarının duyurulması gereklidir. Gümrüklerden ithal edilen ürünlerin gümrükte bulunan laboratuvarlarda analiz edilmesi gerekmektedir. 2007 yılından itibaren gümrüklerde tekstil ve deri ürünlerinde yapılan azo boyar maddelerle ilgili denetimlerin diğer tüketici ürünlerine yönelik olarak yapılması sağlanmalıdır.

Tüketici örgütlerinin bu analizler konusunda yetkilendirilmesi için gerekli yasal düzenleme yapılmalıdır. Tüketici örgütlerinin piyasada toplayacağı numunelerin analizlerinin, akredite laboratuvarlar tarafından yapılması hususunda, Tüketici örgütlerine ilgili kamu kurumları tarafından finansal destek sağlamalı ve işbirliği içinde çalışmaları özendirilmelidir.

"Bazı Tüketici Ürünlerinin Tehlikeli Kimyasal Madde İçeriğine Yönelik Piyasa Gözetimi ve Denetimine İlişkin Tebliğ" ve "Tüketici Ürünlerinin Güvenlik Risklerinin Belirlenmesine İlişkin Tebliğ" kapsamında yapılan denetimlerin etkinliği arttırılmalıdır.

Güvensiz olduğu belirlenen ürünler hakkında; ürünün adının, markasının ve üreticinin adının, tüm tüketicilere ulaşabilecek yöntemlerle ve ivedilikle duyurulması sağlanmalıdır.

Ürün güvenliği konusunda piyasa gözetim ve denetim sisteminin etkin bir şekilde işlemesi sağlanmalı ve mevzuatın uygulanması konusunda özel duyarlılık gösterilmelidir.

Tüketicilerin, hangi ürünle ilgili hangi merciye başvuracağı konusunda görünürlüğün artırılması sağlanmalıdır. Şüpheli görünen ürünler konusunda, tüketicilerin bu ürünleri ilgili Kuruma kolaylıkla bildirmesi sağlanmalıdır.

Baz istasyonları, televizyon vericileri ve yüksek gerilim hatlarının, yerleşim alanlarının dışına çıkarılması sağlanmalıdır.

Cep telefonu kullanımı konusunda tüketicilerin eğitilmeli, bilinçlendirilmeli, çocukların cep telefonu kullanımının önlenmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Telefonlarının ithalatında, yalnızca düşük SAR değerleri olan cep telefonlarına izin verilmelidir.

3 – GDO'LU ÜRÜNLER:

Tüketicilerin, tamamen GDO'suz ürün tüketebilme ve ürünlerin GDO içerip içermediğini bilme hakkı vardır.

26/09/2010 tarihinde yürürlüğe giren Biyogüvenlik Kanunu kapsamında, yurtiçine ithal edilen ürünler içerisinde GDO bulunup bulunmadığının ve söz konusu ürünlerin içerisinde bulunması gereken GDO eşik değerlerinin tespiti konusunda Biyogüvenlik Kurulu yetkilidir.

Genetiği değiştirilmiş organizmaların insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri bilindiğinden, söz konusu ürünlerin içeriğindeki GDO miktarına ve ürünlerin türüne (gıda veya yem) bakılmaksızın bu tip ürünlerin üretim ve ithalatının tamamıyla durdurulması sağlanmalıdır.

Genetik yapısı değiştirilmiş organizma ve ürünlerin ithalatı, ihracatı, transit geçişi, izleme, denetim ve kontrolü, ambalajlanması, etiketlenmesi, taşınması, muhafazası ve depolanması gibi süreçlerin Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'nın yetki alanında olması ve konuyla ilgili yasal mevzuatın söz konusu Bakanlık tarafından düzenlenmiş olması nedeniyle, bu tip GDO'lu ürünlerin ithalatının tamamıyla (bulaşanlar dahil) önlenmesine ilişkin çalışmalar yapılmalıdır.

Ayrıca, zirai mücadelede kullanılan pestisitlere ilişkin olarak, ilgili mevzuatın uygulanmasında gerekli hassasiyet gösterilmelidir.

4 – BAL REKLAMLARI:

Hiçbir gıda maddesi taklit, tağşiş vs. yoluyla sahip olmadığı özelliklere sahipmiş gibi tanıtılarak tüketiciler yanıltılıp aldatılamaz.

Son zamanlarda, başta televizyon kanalları olmak üzere, birçok mecrada yoğun bir şekilde yayınlanan bal reklamları ile ilgili olarak Reklam Kurulu, kamu sağlığı üzerinde doğrudan etkisi olması nedeniyle, söz konusu reklamları titiz bir şekilde incelemekte ve gerekli idari yaptırımları uygulamaktadır.

Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından yapılan denetimler ve alınan numune analizleri neticesinde, taklit ve tağşiş tespit edilen ürünleri piyasaya sürenler hakkında ilgili Bakanlık tarafından gerekli yaptırımlar uygulanmaktadır. Bu çerçevede, sorumluların kamuoyuna duyurulması uygulamasına da başlanmıştır. Yine söz konusu Bakanlık tarafından mevzuata aykırı davranan firmalar hakkında Radyo Televizyon Üst Kurulu'na bildirimde bulunulmakta olup Kurul tarafından anılan reklamlarla ilgili olarak mecra kuruluşları hakkında da gerekli müeyyideler uygulanmaktadır.

Diğer gıda maddelerinde olduğu gibi, bal reklamları konusunda da ilgili kamu kurumları arasında koordinasyonun güçlendirilmesi ve bu reklamlarda yer alan yanıltıcılıklara ilişkin olarak kamuoyunun daha yaygın bir biçimde bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.

Diğer taraftan, çocukların reklamlarda oynatılarak, istismar edilmesinin yasaklanması konusunda gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

5 – PİYASA GÖZETİMİ VE DENETİMİ:

Piyasa gözetimi ve denetimi yapan 10 adet kamu kurumu arasında eşgüdüm ve koordinasyon sağlanmalıdır.

Bu kurumların tüketiciler nezdinde bilinirliği artırılmalıdır.

Koordinasyondan sorumlu kurum tarafından ortak bir internet sitesinden güvensiz ürünlerle ilgili bilgilere tüketicilerin ulaşımı sağlanmalıdır. 2012 yılında kurulan "www.urunguvenligi.org" sitesi ürün güvenliği konusunda şikâyetlerin yapılmasına imkân sağlamaktadır. Ekonomi Bakanlığınca koordinasyonu sağlanan siteye ulaşan tüketici şikâyetleri, ürün cinsine göre sorumlu Bakanlığa iletilmekte ve gerekli incelemelerin ardından tüketiciye cevap verilmektedir. Sitenin daha geniş kitlelerce tanınması için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

- **Türk Patent Enstitüsü Danışma Kurulu**

Türk Patent Enstitüsü Danışma Kurulu, Türk Patent Enstitüsü'ne faaliyetleri çerçevesinde yardımcı olmak maksadıyla; Türkiye'nin teknolojik gelişimine, sınaî mülkiyet haklarının etkin biçimde korunmasına, rekabet ortamının yaratılmasına ilişkin, Enstitünün çalışma ilkeleri, faaliyet raporu, bütçe ve çalışma programları hakkında düşünce bildirmek ve tavsiyelerde bulunmak üzere kurulmuştur. Türk Tabipleri Birliği de yasa gereği bir üyeyle temsil edilmekte olup, TTB adına Kurul üyesi olarak Dr. Hakan Giritlioğlu görev yapmaktadır.

Türk Patent Enstitüsü Danışma Kurulu,10.Aralık 2010 tarihinde 16. Toplantısını, 9.12.2011tarihinde 17. Toplantısını yapmıştır.

B. EĞİTİM KOLU

Türk Tabipleri Birliği mezuniyet öncesi tıp eğitiminin, uzmanlık eğitiminin ve sürekli mesleki gelişim – sürekli tıp eğitiminin niteliğinin artmasında ve fırsat eşitliği içinde verilmesinde önemli sorumluluklar almaktadır.

Türk Tabipleri Birliği, 1997 yılından bu yana mezuniyet öncesi tıp eğitiminde var olan durumu görünür kılan Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporlarını yayınlamaktadır. Bu raporlarda özveri ile daha nitelikli bir tıp eğitimi vermenin çabasını gösteren tüm tıp fakülteleri ile birlikte olumlu örnekleri görünür kılıp çoğaltırken, alt yapısı oluşturulmadan, yeterli öğretim üyesi kadrosu yapılandırmadan açılan tıp fakültelerinin durumu ortaya koyulmaktadır.

TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu en son 2010 yılında yayınlanmıştır. Varolan durum, raporda tıp fakültesi dekanlıklarının bildirimleri ile saptanmıştır. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporlarına www.ttb.org.tr adresinden ulaşılabilmektedir.

TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2012 veri toplama aşamasındadır.

Türk Tabipleri Birliği tarafından dillendirilen mezuniyet öncesi tıp eğitiminin niteliğini yükseltmede ve gelişimin desteklenmesinde akreditasyon süreci son iki yıldır çok önemli aşamalar kaydetmiştir. Bu süre içerisinde "Özdeğerlendirme" süreci sonrasında ziyaret programları ile gönüllü başvuran ilk tıp fakülteleri 5 yıllık süre için akredite olmuşlardır. Bu sürecin önemli bileşenlerinden birisinin Türk Tabipleri Birliği'nin olması Türkiye tıp ortamının geleceği açısından son derece önemlidir.

Türk Tabipleri Birliği içerisinde yıllar önce konuşulup tartışılan, tüm güçlüklerine karşın gereksinimi gözetilerek her ortamda dillendirilip - savunulan akreditasyon çalışmalarının geldiği aşama ve tıp eğitiminin gündem olması memnuniyet yaratmaktadır. Geçen dönem olduğu gibi bu dönemde de Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu Başkanlığı'nı TTB Tıp Eğitimi Kolu Başkanı, TTB temsilcisi Prof. Dr. İskender Sayek yapmaktadır.

"Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Tıp Eğitiminde Niteliğin Geliştirilmesi İçin Evrensel Standartlar Avrupa Spesifikasyonları" Mart 2010'da çevirisi yapılarak yayınlanmıştı. UTEAK mezuniyet öncesi tıp eğitimi ulusal standartlarını ülke gereksinimleri üzerinden güncelleyerek, bir bakıma akreditasyon çalışması üzerinden kullanıma sundu. Uzmanlık eğitimi standartları UDEK çatısı altında yeniden gözden geçirildi. Yine sürekli tıp eğitimi – sürekli mesleki gelişim standartları ilgili uzmanlık derneklerinin ve TTB bileşenlerinin katılımı ile güncellendi.

Tam zamanlı çalışma, performans uygulaması gibi Bakanlığı'nın kısa vadeli çözüm önerileri – yasal düzenlemeleri tıp fakültelerinde her düzeyde eğitimi olumsuz etkiledi. Tüm bu süreçlerde TTB yönetimi ve Hukuk Bürosu sorumluluk üstlenerek taraflar nezdinde yürütülen etkin mücadeleye önemli katkılar sundular.

Tıp fakültelerinde eğitimini olumsuz etkileyen diğer bir öge tıp fakültelerinin içerisine sokulduğu ekonomik kriz ve sonrasında Sağlık Bakanlığı'nın akademik özerkliğe uygun olmayan müdahaleleri bu dönemde yoğun yaşandı.

Uluslararası uzmanlık eğitiminde "Denklik" konusunda yaşanan ilgili uzmanlık dernekleri başta uzun erimde toplum sağlığına da zarar verecek denklik konusunda yapılan değişiklikler zamanında yapılan müdahalelerle hızı kesildi. Ancak bu konu başta olmak üzere Bakanlığın alana bakışı tüm taraflarda kaygı yarattı.

Türk Tabipleri Birliği'nin pek çok tabip odası ve biriminde Türk Tabipleri Birliği ilkeleri ile uyumlu sürekli eğitim etkinlikleri yürütülmektedir. Bunlar arasında siyasi iktidarın engellemeleri ile işyeri hekimliği temel eğitimlerinde süreç özelleştirildi. İşyeri hekimleri ileri eğitimleri

sürdürülmektedir. Genel pratisyen hekimliğin modüler eğitimleri, çocuk istismarı ve ihmali duyarlılık eğitimi, turizm sağlığı, takım hekimliği eğitim programları istemler doğrultusunda sürdürülmektedir. "Tekirdağ Birinci Basamak Eğitim" günleri gibi bölgesel sempozyumlar tabip odalarımızın düzenlediği etkinlikler içinde dikkat çekmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'nin Dr. Füsun Sayek adına düzenlediği "Tıp Eğitimi Buluşmaları"nın üçüncüsü 5-6 Mart 2010 tarihlerinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Abdülkadir Noyan Salon'nda gerçekleştirilmişti. 2012 yılında dördüncüsü uluslararası katılımla "klinik eğitim" ana teması ile gerçekleştirilecektir.

Tıp Eğitimi Kolu, 2011 yılında Ağustos ayı içerisinde Arsuz'da gerçekleştirilen Füsun Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri'nde Tıp Öğrencileri Kolu ile birlikte "intörn hekimlerin sorunları" konulu bir günlük çalıştay düzenledi. Burada oluşturulan görüş ve sonuç metni 24 Kasım 2011 tarihinde gerçekleştirilen TTB I. Intörn Hekim Kurultayı'nda paylaşıldı.

Füsun Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri'ne 2012 yılında "klinik eğitim" çalıştayı ile katılacak olan kolumuz bu çalışmanın sonuçlarını, Füsun Sayek Tıp Eğitimi Buluşması IV'de ilgililerle paylaşmayı hedeflemektedir.

C.HALK SAĞLIĞI KOLU

TTB Halk Sağlığı Kolu(TTB HSK), TTB'nin 2010-2012 çalışma döneminde de önceki dönemlerde olduğu gibi faaliyetlerini kol yürütme kurulu aracılığıyla sürdürmüştür. Yürütme Kurulu 9 kişiden oluşmaktadır.

TTB HSK Yürütme Kurulu dönem içerisinde altı kez toplanmıştır.

06 Kasım 2010, Ankara

11 Aralık 2010, Ankara

29 Ocak 2011, Ankara

12 Mart 2011, Ankara

6 Mayıs 2011, Bursa

30 Eylül 2011 Ankara

Dönem içerisindeki TTB-HSK faaliyetleri beş başlık altında toplanabilir. ("Sağlık Politikaları", "Halk Sağlığı ile İlgili Güncel Gelişmelerin İzlenmesi ve Yanıt Verilmesi", "Halk Sağlığı Eğitimine Katkı", "Halk Sağlığı Kolunun İşleyişi" ve "Diğer")

I) SAĞLIK POLİTİKALARI

Her dönem TTB HSK'nın gündeminde yer eden sağlık politikaları başlığı 2010-2012 döneminde de öncelikle ilgilenilen başlıklardan biridir. Ülkemizde seksenli yıllarla birlikte başlayan sağlık reformu sürecinin en hızlı dönemi olma özelliğine sahip olan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile somutlanan süreç yakından izlenmeye, değerlendirilmeye çalışılmış ve müdahale araçlarının geliştirilmesine katkı sunulmaya gayret edilmiştir.

a) Sosyalleştirmenin 50. yılı nedeniyle basın açıklaması yapılması

12 Ocak 2011'de TTB tarafından yapılan basın açıklaması ve "Sağlık Hizmetlerinde Piyasalaştırma Değil Kamucu, Eşitlikçi Sosyalleştirme" başlıklı raporun hazırlanma sürecine katkı verilmiştir. Raporda, ülkemizde kapitalizmin ihtiyaçları doğrultusunda şekillenen sağlık alanında neoliberal düzenlemelerin sağlık hizmetlerine ve özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerine etkileri irdelenmeye çalışılmıştır.

b) "2011 Seçimlerine Giderken Türkiye'de Sağlık" başlıklı dokümanın hazırlığı

Bu dokümanda sağlıkta dönüşüm programının etkileri sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde, sunumunda ve finansmanında yaşanan değişimin yanı sıra toplumsal sağlık göstergelerinde ve sağlık eşitsizliklerinde gerçekleşen değişim açısından değerlendirilmiştir.

c) Sağlıkta Dönüşüm Programının izlenmesi

12 Haziran 2010 tarihinde gerçekleştirilen genişletilmiş kol toplantısında kol üyeleri ve aktivistlerden oluşan bir grup bir araya gelmiş ve SDP'nın güncel durumu tartışılmıştır. Forum bölümüne geniş bir yer ayrılan toplantıya Feride Aksu, Ata Soyer, Onur Hamzaoğlu, Kayıhan Pala, Gazanfer Aksakoğlu ve Hamdi Aytekin sunumlarıyla destek vermiştir.

SDP'nın izlenmesine yönelik bir çerçeve oluşturulmuş, kol aktivistleri ile paylaşılan bu çalışmanın yürütülmesine halen devam edilmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı Hakkındaki Yayınların İzlenmesi

British Medical Journal (BMJ 2011; 342:c7456) dergisinde yayınlanmış olan "Healthcare in Turkey: from laggard to leader" başlıklı yazıyı eleştiren "Privatization is the driving force of Turkish Health System!" başlıklı bir okuyucu mektubu HS Kolu adına gönderilmiş ve 14 Nisan 2011 tarihinde yayınlanmıştır. (http://www.bmj.com/content/342/bmj.c7456/reply#bmj_el_256877).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yayınlanmış olan "SDP İlerleme Raporu" değerlendirilmiş, değerlendirme sonuçları kol aktivistleri ile paylaşılmıştır.

Ayrıca aile hekimliği uygulama modeline geçiş sürecinin etkileri ve geçiş süreci sonrası oluşan durumu gerek alan çalışmaları gerekse ikincil verileri kullanarak değerlendirmek üzere bir planlama yapılmıştır.

d) Mevzuat değişimlerinin izlenmesi

Sağlık hizmetleri ve SDP programı ile ilgili mevzuat değişimi sürekli olarak izlenmekte, kol yürütme kurulu üyeleri ve kol aktivistleri ile paylaşılmaktadır.

e) Parti programlarında sağlık

2011 genel seçimi öncesinde farklı partilerin programlarında ve seçim bildirgelerinde sağlıkla ilgili olarak yer alan planlarını değerlendiren bir çalışma yürütülmüş ve basım için yazılı bir materyal hazırlanmıştır.

f) Sosyalleştirmenin Elli Yılı ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Geleceği Sempozyumu

5 Martta gerçekleştirilmiş olan sempozyumun düzenlenmesine katkı verilmiş, ayrıca HS kol üyeleri sempozyumda konuşmacı olarak yer almıştır.

g) Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Sempozyumu

Sağlık kampusleri ile ülkemiz gündemine gelen kamu-özel ortaklığı ile ilgili olarak, 6-7 Mayıs 2011 tarihlerinde TTB, Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı AD ve Bursa Tabip Odası'nın birlikte düzenlediği **"ULUSLARARASI KATILIMLI SAĞLIK ALANINDA KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI SEMPOZYUMU" na** katkı sunulmuş ve katılım sağlanmıştır.

2. HALK SAĞLIĞI EĞİTİMİNE KATKI

a) Gezici Eğitim Semineri:

Genel olarak amacı Türkiye genelindeki tüm üniversitelerdeki halk sağlığı araştırma görevlilerinin eğitim süreçlerine katkı sunmak, kendi aralarında ve TTB ile iletişim bağı oluşturmalarına zemin hazırlamak olan TTB Halk Sağlığı Gezici Eğitim seminerlerinin 22.'si "SDP ve Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım" teması ile Ankara, Tokat, Amasya, Çorum, Çankırı, Kastamonu, Karabük, Bolu illerinde 3-9 Temmuz 2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. . Eğitim seminerine 11 üniversiteden toplam 18 araştırma görevlisi katılmış, seminerin danışmanlık görevi Dr.Gazanfer Aksakoğlu,.Dr.Raika Durusoy ve Dr.Esin Kulaç tarafından yürütülmüştür.

Bu yıl yirmiüçüncüsü yapılacak olan gezici eğitim seminerleri kapsamında, geçmiş yıllarda düzenlenmiş olan tüm gezici eğitim seminerleri raporlarını bir araya getiren ve böylece gerçekleştirilmiş olan gözlemlerin, kazanılan deneyimlerin ve yapılan tartışmaların paylaşılmasına olanak sağlayan bir doküman hazırlanmıştır.

2011 yılı gezici eğitim semineri ise "Büyük kentlerde değişen birinci basamak sağlık hizmetleri: Ankara örneği" başlığı ile 26 Haziran – 2 Temmuz 2011 tarihleri arasında yapılmış ve gezinin

eğitim sorumluluğu Prof. Dr. Reyhan Uçku ve Yrd. Doç. Dr. Alpaslan Türkkan tarafından yürütülmüştür.

b) TTB Halk Sağlığı Güz Okulu

Halk Sağlığı Güz Okulu 1995 yılından bu yana düzenlenmektedir. 1995'ten bu yana düzenlenen Güz Okullarının konuları:

- "Olağanüstü Durumlarda Sağlık Yönetimi"
- "İnsan Hakları, Tıbbi Etik ve Halk Sağlığı"
- "Sağlık, Ekonomi, Politika"
- "Tıp ve Sosyal Bilimler"
- "Çevre ve Sağlık"
- "Küreselleşme ve Sağlık"
- "Halk Sağlığının Dünü, Bugünü, Yarını"
- "Bilim"
- "Devlet"
- "Sosyal Güvenlik"
- "Yerel Yönetimler, Yerelleştirme ve Sağlık"
- "Kamu Yönetimi, Sağlik Yönetimi, ve Birinci Basamak Örneği"
- "Sosyal Politika"
- "Sağlık Çalışanlarının Emeği"
- "Sağlığın Ekonomi-Politiği"

Çalışma dönemi içerisinde TTB Halk Sağlığı Güz Okulu 6-10 Ekim 2010 tarihleri arasında "Sağlığın Ekonomi Politiği" başlığı ile Ürkmez-İzmir'de gerçekleştirilmiştir. Güz okulu organizasyonu halk sağlığı kolunun İzmir aktivistlerince organize edilmektedir.

2011 yılında ise 16. Güz Okulu, "Toplumsal Yeniden Üretim Sürecinde Sağlık Hizmetinin Yeri" ana başlığında ve "Emeğin Yeniden Üretimi, Sağlık Çalışanı Emeğine Yönelik Saldırılar, Kadın Sağlık Çalışanı Emeği" alt başlıklarında 26-30 Ekim 2011 tarihlerinde İzmir Özedere'de gerçekleştirilmiştir.

c) Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu:

Geleneksel olarak Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu tarafından düzenlenen **Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu,** 12 Mart 2011'de "Sağlıkta Dönüşümün Sağlık Emekgücü Eğitimine Etkisi" başlığında gerçekleştirilmiştir. Düzenlenen bu sempozyuma TTB HSK olarak katkı ve destek verilmiştir.

2012 yılı Nevzat Eren Sempozyumu ise "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı" başlığında 17 Mart 2012 tarihinde gerçekleştirilmiş ve düzenleme kuruluna kol yürütme kurulundan iki üye katılmıştır.

d) Nusret Fişek Anma Etkinlikleri

3 Kasım 2010 tarihinde gerçekleşen etkinliğin düzenlenmesine katkı verilmiştir. Etkinlikler kapsamında Nusret Fişek Ödülleri verilmiştir. Hizmet ödülü Prof.Dr.Hamdi Aytekin'e, sağlık ocağı ödülü Mersin Tarsus Merkez 6 No.lu Sağlık Ocağı'na verilirken, başvurular arasında ödüle değer aday bulunamadığı için bilim ödülü verilmemiştir. Nusret Fişek ödülünün değişen koşullara ve gereksinimlere göre yeniden düzenlenmesi planlanmakta, bilim ödülü yerine Araştırma/İnceleme Teşvik Ödülü verilmesi ve hizmet ödülü ile araştırma ödülünün dönüşümlü olarak verilmesi önerileri değerlendirilmekte, bu önerilere yönelik yönergeler hazırlanmaktadır. Ek olarak TTB Merkez Konseyi'ne sosyalizasyonun yasalaştığı dönem olan 5-12 Ocak haftasının "Sosyal Tıp" haftası olarak kutlanması ve Nusret Fişek etkinliklerinin bir kısmının bu döneme kaydırılabileceği önerisi iletilmiştir.

2011 yılında Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü, Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'na verilmiştir. 2012 yılında Nusret Fişek Araştırma/İnceleme Teşvik Ödülü ilk kez verilecektir.

e) "A'dan Z'ye Sosyalleştirme Sözlüğü"

Sosyalleştirmenin yıl dönümü olan 5 Ocak 2012'de tamamlanmış olmak üzere "A'dan Z'ye Sosyalleştirme Sözlüğü" başlıklı bir doküman hazırlanmaktadır.

3. HALK SAĞLIĞI İLE İLGİLİ GÜNCEL GELİŞMELERİN İZLENMESİ ve YANIT VERİLMESİ

a) Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliği'nde ve Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezi Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'nin 5. ve 6. maddelerinde yapılan değişikliğe dair görüş istemi

Kasım 2010'da TTB'e görüş bildirilmiştir.

b) Okul aşıları ile ilgili basın açıklaması

Bazı illerde sağlık müdürlüklerinin okul aşılarında velilerden "yazılı onam" almasının uygunluğu değerlendirilmiş, iletilen değerlendirme sonucunda TTB, 2011 yılı Ocak ayı başında Milli Eğitim Bakanlığı'na ve Sağlık Bakanlığı'na görüş sormuştur.

c) Cep telefonlarının sağlık üzerine etkilerine yönelik basın açıklaması

17 Ocak 2011'de Halk Sağlığı Uzmanları Derneği ve Çevre İçin Hekimleri Derneği ile birlikte cep telefonu reklam kampanyasının sakıncalarına işaret eden bir basın açıklaması yapılmıştır.

d) Şeker ölçüm çubukları

SGK'nin, diyabetli hastaların kullandığı şeker çubuğu bedellerinin hasta tarafından ödenmesi ve fatura tutarının SGK'den alınması yönündeki uygulamasının sakıncalarına işaret eden bir açıklama hazırlanmış, 20 Ocak 2011 tarihli bu açıklama TTB web sayfasında yer almıştır. Açıklamada, "Dünya Bankası tarafından 'Sağlıkta Dönüşüm ve Genel Sağlık Sigortası uygulamaları sebebiyle' ödüllendirilen SGK'ye 'diyabetli hastaların tedavilerini aksatan kurum ödülü' de verilmelidir" yorumu yapılmıştır.

e) Nükleer enerji basın açıklaması

23 Mart 2011'de Çevre İçin Hekimleri Derneği ile birlikte Japonya'daki deprem ve tsunami felaketi sonrası Fukuşama Nükleer Santrali'nde meydana gelen yangın ve patlamanın yol açtığı radyasyon riski ve vereceği zararlar ortadayken AKP Hükümeti'nin Türkiye'de nükleer santral kurma girişimlerini ısrarla sürdürmesine tepki gösteren bir basın açıklaması hazırlanmıştır.

f) Yanlış BCG aşısı uygulamasının değerlendirilmesi

Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Ovakışla Sağlık Ocağı'nda yüksek dozda yapıldığı iddia edilen BCG aşısı ile ilgili değerlendirme hazırlanmış ve TTB'e iletilmiştir.

g)Kızamık salgını

İstanbul'da saptanan kızamık vakaları ile ilgili olarak hazırlanan 26 Şubat 2011 tarihli değerlendirme TTB web sayfasında yer almaktadır.

h) Bazı kanunlarda değişiklik kanun teklifi görüş

18 Mart 2011 tarihinde TBMM Başkanlığı'na sunulan ve sonrasında da yasalaşan, sağlık alanında bir kez daha "torba Kanun" düzenlemesi yapma yönünde düzenlemeler getiren ve mevzuat açısından sağlık alanını bir yap-boz tahtasına çeviren ve bir kez daha piyasacı politikaların kıskacıyla karşı karşıya bırakan "Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi" incelenerek kol görüşü yazılı olarak TTB MK'ya iletilmiştir.

ı) Difteri okul aşısı değişiklik önerisi

Difteri okul aşıları ile ilgili olarak istenen görüş TTB'e iletilmiştir.

i) Su kanun tasarısı

TEMA tarafından hazırlanan "Su Kanunu" ile ilgili öneri doküman incelenerek tasarısı ile ilgili olarak TTB'ye görüş iletilmiştir.

J)Yüksek gerilim hatları ve okul sağlığı

Konu ile ilgili ayrıntılı bir doküman ve görüş hazırlığına yönelik çalışmalar devam etmektedir.

k) Kütahya-Gümüşköy Eti Gümüş A.Ş.'ye atık depolama baraj havuzu göçüğünün incelenmesi

TTB adına Eti Gümüş A.Ş.'ye ait gümüş madeni tesislerinde 7.5.2011 günü atık depolama baraj havuzlarında yaşanan göçüğü incelemek, yetkililerle görüşmek, bilgi almak ve yerinde incelme yapmak üzere 13.5.2011 günü Türk Tabipleri Birliği heyeti bölgeye gitmiştir. Heyet Kütahya Belediye Başkanı, Eti Gümüş AŞ yetkilileri ile görüşmüş, işletme ve atık depolama barajını gezmiş, halk ile temas kurmuştur. Değerlendirmelerin sonucunda şiddetli bir yağışın tehlikelerine dikkat çekilmiş, ağır metal kirlenmesinin izlenmesinin ve gözden kaçırılmasının risklerine işaret edilmiş, işletmenin çevre üzerindeki etkilerinin incelenmesinin, bölge halkının eğitilmesinin ve sağlık kuruluşlarının bir felakete hazırlanmasının önemi vurgulanmıştır. Sürecin organizasyonunda TTB HSK, TTB ODSH Kolu ile birlikte aktif görev almıştır.

l) Diğer: 2012 yılında "okul sütü projesi" ile ilgili yaşanan sorunlara yönelik olarak TTB'nin hazırladığı basın açıklamasına kol olarak destek verilmiştir.

4. HALK SAĞLIĞI KOLUNUN İŞLEYİŞİ

Yönerge Hazırlığı

TTB HSK'nın kol çalışmalarının işleyiş ve düzenlenmesi sağlamak amacıyla bir kol yönergesi hazırlanması çalışma dönemi gündeminde yer almaktadır. Bu amaçla bir kol yönerge taslağı hazırlanmış ve tartışılmaya başlanmıştır.

WEB sayfası düzenleme

TTB HSK'nın web sayfasının yenilenmesi ile ilgili açlışmalar son aşamadadır.

5. DİĞER

Gıda güvenliği eğitimi kursu

Belediye çalışanlarına yönelik bu kursun programı ve eğitici ekibi belirlenmiştir. Eğitim içeriğinin oluşturulması çalışmaları devam etmektedir.

İklim Değişikliği'nin Sağlık Üzerine Etkileri Çalıştayı'na katılım

TTB adına bir HS kolu üyesi Dr. Hür Hassoy çalıştaya katılmış ve ardından çalıştay hakkında bir rapor hazırlanmıştır.

TTB Dilovası Raporu

Çalışma döneminde önemli tartışma konularından biri Kocaeli Dilovası bölgesinde yaşanan çevresel kirlilikle ve sağlık etkileri başlığı olmuştur. Farklı açılardan tartışılan konu ile ilgili TTB "Dilovası Raporu" başlıklı bir doküman hazırlamış ve doküman 2 baskı yapmıştır. Raporun hazırlanmasında Halk Sağlığı Kolu aktif görev almıştır.

D.İNSAN HAKLARI KOLU

Türk Tabipleri birliğine cezaevlerinden sağlık sorunları ile ilgili çok sayıda dilekçe ve başvuru gelmektedir. Bu başvuruların önemli bir kısmı cezaevlerindeki sağlık hizmetlerinden yakınmalar, tanı ve tedavinin gecikmesi, doktora çıkmadaki ve sevk durumundaki güçlüklerden hekimlerin kötü muamelelerinden ilaç ve diğer tıbbi bakım ürünlerine erişim zorluklarından ve yeterli sağlık hizmeti alamamaktan yakınan tutuklu ve hükümlü mektuplarından oluşur. Önemli oranda başvuru da tutuklu ve hükümlülerin avukatları ya da aileleri aracılığı ile gerçekleşir.

Son 1 yılda cezaevlerinden gelen toplam 270 adet mektup incelendi ve cevaplandı. Şikayetler ile ilgili cezaevinin bulunduğu şehirdeki odalara inceleme ile ilgili yazılar yazıldı. Adalet bakanlığı, Meclis İnsan Hakları İnceleme Komisyonu ile yazışmalar yapıldı. Sağlık problemleri ile ilgili sorulara cevap verildi. Terminal dönem kronik hastalık veya kanser tanısı olan gerekli tedavinin cezaevi koşullarında gerçekleştirilemeyecek hastalar için infazların ertelenmesi kapsamında alternatif rapor heyetleri oluşturuldu.

Organizasyon komitesi içinde yer aldığımız 22 Ocak'a Ankara'da gerçekleştirilen "Türkiye Diyarbakır Askeri Cezaevi Gerçeği ile Yüzleşiyor" adlı sempozyumun çalışmalarına katılım sağlandı.

Kol toplantıları

İnsan Hakları Kolu bu dönemde iki defa toplandı. 28 Kasım 2010 pazar günü, Ankara'da Adana, Ankara, Muğla, Zonguldak, Diyarbakır, Bursa, İstanbul, Isparta- Burdur, Batman, Gaziantep, Tekirdağ Tabip Odaları'ndan 15 kişilik bir katılımla ilk toplantı; ikinci toplantı 6 kişilik bir katılımla 22 Ocak 2011 de gerçekleştirildi.

- Kol içi çalışma ve toplantı faaliyetlerinin organize etmek üzere 5 Kişilik bir yürütme oluşturuldu.
- Tabip odalarından insan hakları komisyonları varsa üye kişi ad ve mail listesinin alınarak E-posta grubu kuruldu.
- İnsan hakları alanına yönelik faaliyetlerin mesleğimiz gereği TTB'nin asli faaliyet alanlarından biri olduğu, geçmişte olduğu gibi bundan sonraki süreçte de bu faaliyetlere devam edilmesi kararlaştırıldı.
- Tabip Odaları İnsan Hakları Komisyonları'nın aktif hale getirilmesi konusunda görüşmeler yapıldı.
- Diğer örgütlerden de yardım alarak odalarda alana yönelik eğitim faaliyetleri planlanması, aile hekimlerine yönelik eğitim çalışması, bilgilendirme ve sertifikasyon programlarına öncelik verilmesi planlandı.
- TTB web sayfası üzerinden İnsan Hakları Kol çalışmalarının paylaşılması ve web üzerinden uzaktan eğitim ve vaka tartışmalarını da içeren bilgilendirme çalışmaları yürütülmesi için hazırlıklara başlandı.
- Odalara, İl İnsan Hakları Kurulları'na katılım durumları hakkında yazı gönderildi, bu kurullara katılımın teşvik edilmesi, Tabip odaları aracılığıyla İl İnsan Hakları Kurul raporlarının düzenli olarak alınması, TTB düzeyinde İnsan hakları üst kurulları ile yazışmalar yapılması, üst kurullarda merkezi temsiliyetin sağlanması amaçlandı.

- Acil durumlarda örgüt refleksinin kuvvetlendirilmesi yönünde THİV, İHD ve ATUD ile birlikte bir organizasyonun yapılandırılmasına karar verildi.
- Kol içinde cezaevleri ziyaret komisyonu kurulması çalışmalarına başlandı.
- Cezaevlerindeki hastalık envanterlerinin çıkarılması, veri toplanması yönünde çalışmalar yapılması kararlaştırıldı.
- Cezaevlerinin yanısıra özürlü rehabilitasyon merkezleri, psikiyatri klinikleri ve bakım evlerinde yaşanan insan hakları ihlallerinin de önüne geçilmesi yönünde çalışmaların planlanması kararlaştırıldı.
- "Anadilde sağlık hakkı" üzerinden Sağlık Bakanlığı'ndan bölgeye giden hekimler için bu yönde eğitim çalışmaları ve klavuz kitaplar hazırlanmasının talep edilmesi planlandı.
- 10 Aralık İnsan Hakları günü dolayısı ile Barolar Birliği ile beraber üç'lü protokolün iptalini esas alan bir basın açıklaması düzenlendi.
- Her kol toplantısı öncesi kol içi eğitim faaliyetleri yapılması kararlaştırıldı.

BASIN AÇIKLAMALARI ve HABERLER

BASIN AÇIKLAMASI

YAŞAM HAKKINI ORTADAN KALDIRAN VAHŞET ÖRNEĞİ:

20 EYLÜL 2011

5 Tutuklunun yanarak can vermesi

Van'dan 1642 kilometre uzaklıktaki İstanbul'a, sürmekte olan davalarda bilgilerine başvurulacak tutuklu ve hükümlüleri taşıyan cezaevi aracında 16 Eylül Cuma günü çıkan yangında ikisi tutuklu, üçü hükümlü 5 kişi diri diri yanarak can verdi. Bu acı olayda yaşamını yitirenlerin yakınlarına başsağlığı diliyoruz.

Bu olayın bütün yönleriyle değerlendirilerek en üst düzeyde sorumlularının ortaya çıkarılacağı beklentimizin karşılanmayacağı yönündeki kaygılarımız olaydan bu yana geçen üç gün içerisinde giderek artmaktadır.

Ring olarak bilinen bu araçların, fiziki olarak şehir içinde bile nakil için elverişli olmadığı dile getirilirken, Van'dan İstanbul'a sevk için başka seçenekler söz konusuyken bu yolun seçilmesi tutuklulara yönelik gayri insani bir tutumdur. İlgili kuruluşların yaptıkları incelemelerde Türkiye cezaevlerinde, hastane ve mahkemelere gidişlerde, sevklerde ring araçlarında yaşanan kötü muamele, kimi zaman yaşatılan şiddet, havasız kalma, kelepçe takılması, uzun yolculuklarda bile bu kelepçelerin çıkarılmamasının olağan bir hal aldığı, tutuklu ve hükümlülerin bu insanlık dışı muamelelere maruz kalmamak için sağlık sorunları olsa da başta hastanelere gitmek istememe olmak üzere kimi haklarından vazgeçtikleri belirtilmektedir.

Beş tutuklu ve hükümlünün yaşamının feci şekilde son bulması ile sonuçlanan bu olay bir kez daha Türkiye cezaevlerinde yaşanan başta yaşam hakkı olmak üzere hak ihlallerini gündeme getirmiştir. Adalet Bakanlığı'na olayı tüm açıklığı ve sorumlularıyla birlikte ortaya çıkarmaya, sorumluluğunu yerine getirmeye ve cezaevlerinde yaşanan hak ihlallerine son verme çağrısında bulunuyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

TTB HEYETİ ADALET BAKANI ERGİN İLE GÖRÜŞTÜ

13 EKIM 2011

Dr. Eriş Bilaloğlu, Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ve Prof. Dr. Ümit Biçer'den oluşan TTB Heyeti, Adalet Bakanı Sadullah Ergin ile bugün (13.11.2011) bir görüşme yaptı.

Görüşmede, Adalet Bakanı Ergin'e çeşitli konularda hekimlerle ilgili olarak yürütülen soruşturmalarda; sabah erken saatlerde ev aramaları, hastanede poliklinik odasından polis nezaretinde götürme, kelepçe takma vb. onur kırıcı davranışlarla gözaltına alınmalarla ilgili olarak, örnekleriyle sorunlar aktarıldı. Bu yöntemlerin hiç kimseye, hekimlere de yapılmasının TTB tarafından uygun bulunmadığı, bir itibarsızlaştırma uygulaması olarak değerlendirildiği ifade edildi. Adalet Bakanı Ergin de, 12 Eylül 2011 tarihinde Cumhuriyet Savcıları ve Ağır Ceza Hakimleriyle bir toplantı yapıldığını, zanlılara saygı gösterilmesi ve onurlarını kırıcı davranışlar içinde olunmaması konusunun ele alındığını söyledi. Ergin ayrıca, 15-17 Kasım 2011 tarihlerinde İnsan Hakları Mahkemesi İhlal Kararları konulu bir çalıştay yapılacağını, bu ve benzeri konuların orada da ele alınacağını kaydetti.

Üçlü Protokol değişikliğinin de ele alındığı görüşmede, değişiklik olumlu bir adım olarak değerlendirildi. Ancak, muhafazalı odalar oluşturulana dek hasta mahremiyetinin göz ardı edilmesine ilişkin kaygılar dile getirildi. Ayrıca, Uluslararası Biyotıp Sözleşmesi'nin Üçlü Protokol konusundaki soru işaretli alanlara açıklık getirdiği ifade edildi. Değişiklik sonrası sevk araçlarında kolluk kuvvetleri nezaretinde muayeneyi kabul etmediğini beyan eden tutuklu ve hükümlülerin cezaevine geri gönderildiklerine dair duyumlar iletildi. Ergin, Bakanlık bürokratlarından değişiklik sonrası durum değerlendirmesi yapılmasını istedi. Bakan Ergin'e ayrıca Üçlü Protokol çerçevesinde Dr. Sadık Çayan Mulamahmutoğlu'nun yargılanması sürecine ilişkin bilgi verildi. Üçlü Protokol değişikliği sonrasında yargılamanın düşmesi gerektiğini ifade eden Bakan, durumu inceleyeceklerini belirtti.

Görüşmede, Diyarbakır Kocaköy'de Kaymakam tarafından darp edilen ve bunun hakkında açılan davanın iddianamesinde de yer aldığı Dr. Bahar Tekin'in yargılanması sürecine ilişkin bilgi aktarıldı. Adalet Bakanı iddianameyi isteyerek incelenmesi konusunda direktif verdi.

Cezaevi hekimliği açısından aile hekimliğinin uygun olmadığının çeşitli örnekler ve sakıncalarıyla aktarıldığı görüşmede, cezaevi hekimi gerekliliği ve bu zor görev için her anlamda özendirici yaklaşımların önemi vurgulandı.

Görüşmede ayrıca, ceza ve tutukevlerinde sağlık hizmetlerine erişim konusu kapsamlı bir biçimde dile getirildi. Özellikle terminal dönemde, ağır hastalığı olan hastalar ile ilgili 135 kişilik bir liste iletildi. Ergin, bu konularda işbirliği yapılabileceğini, TTB'ye ulaşan bilgi ve belgelerin ulaştırılması halinde, sağlık hizmetine erişim sorunlarının çözülmesi konusunda birlikte çaba harcanabileceğini belirtti. Adli Tıp Kurumu ve infaz tehiri ile ilgili sorunlar ayrıntılarıyla dile getirildi. Sadullah Ergin mevzuatın sıkıntılı olduğunu, hümanist, mesleki endişelerle yaklaşan insanlara ihtiyaç olduğunu, bu alanda yaşanan sorunların TTB tarafından doğrudan Bakanlığa iletilebileceğini belirtti. Ergin ayrıca, Kasım ayında cezaevi müdürleriyle yapılacak bir toplantıda, TTB'den "Cezaevleri ve Sağlık" konusunda bir konuşma istenebileceğini ifade etti.

Toplu mezarlar meselesinin çok kapsamlı ve derinlikli bir sorun olduğu da görüşmede dile getirilen konular arasında yer aldı. İnsan hakları kuruluşları, hukukçular ve TTB'nin içinde olduğunu daha geniş bir grupla, en kısa zamanda yeni bir randevu isteği ifade edildi.

Randevu talep yazısı aşağıdadır:

SAYIN SADULLAH ERGİN

T.C. ADALET BAKANI

ANKARA

23.09.2011

Sayın Bakan,

Zor ve önemli, hatta gerçekçi olmak gerekirse çok zor ve çok önemli bir görevi yürüttüğünüzün farkındayız. O nedenle kolaylıklar diliyor ve prensip olarak sizi -olabildiğince- gereksiz meşgul etmemeyi benimsiyoruz.

Ne var ki Bakanlığınızı ilgilendiren ve çok önemli olduğunu düşündüğümüz konularda –yaklaşık bir buçuk yıldır ve birden fazla kez randevu talebimize rağmen- görüşemiyoruz. Daha kötüsü Bakanlığınız tarafından bir basın duyurusu ile kamuoyu ile paylaşılan, bizi çok yakından ilgilendiren bilgi ve belgeleri bile ("Üçlü Protokol" gibi) edinemiyoruz. Bu durum sizinle görüşememizin bir meşguliyet ve sizin önceliklerinizin ötesinde bir tutumla karşı karşıya olduğumuzu düşündürmektedir.

Yanılmış olmak dileği ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin II. Başkanı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ve Merkez Konseyi üyesi Dr. Ali Çerkezoğlu'nun sizinle yaptığı 10.09.2009 tarihli görüşmenin olumlu atmosferi ve bilgisiyle bir kez daha ve açıklıkla bu mektubu yazıyorum.

Sayın Bakan,

Biz bir meslek örgütüyüz, bir hekim örgütüyüz. Hekimlik değerleri ve değerlerimizin ışığında toplum sağlığıyla birlikte hekimliğin, haklarımızın korunması sorumluluğumuzdur.

"Üçlü Protokol" gibi hızla çözülebilecek başlıklardan cezaevlerinde sağlık koşulları, cezaevlerindeki hastaların sağlık hizmetine ulaşabilmeleri, cezaevi hekimliği, sevk koşulları, "toplu mezarlar" meselesi görüşme başlıklarının ilk elde sayılabileceklerini oluşturuyor.

Kuşkusuz bu başlıklar ve devletin güvencesinde olan cezaevindeki insanlara sağladığı koşullar (Türkiye gibi çok sayıda insanın hükümlü-tutuklu adı altında cezaevlerinde tutulduğu da göz önüne alındığında) toplumun büyük bir çoğunluğunu doğrudan ilgilendirmektedir. Bütün bunların üzerine hepimizi derinden etkileyen son felaket (cezaevi aracının içerisinde yanarak ölen insanlar) vicdanı olan herkesi isyan duygusu ile sarsmıştır.

Bu başlıkların hassasiyeti nedeniyle randevu talebimize kısa sürede yanıt verileceği umuduyla saygılar sunuyorum.

Dr. Eriş Bilaloğlu

TTB Merkez Konseyi Başkanı

BASIN AÇIKLAMASI

24 ŞUBAT 2012

Türk Tabipleri Merkez Konseyi, bugün (24 Şubat 2012) "cezaevleri ve sağlık" konusunda bir basın toplantısı düzenledi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Arzu Erbilici'nin katıldığı basın toplantısında, cezaevlerindeki koşulların iyileştirilmesi gerektiği vurgulandı.

CEZAEVLERİ VE SAĞLIK

Türkiye cezaevlerinde, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün 31 Ocak 2012 verilerine göre 75.909 hükümlü, 55.408 tutuklu olmak üzere toplam 131.317 kişi bulunuyor. Yine aynı veriler ışığında bu sayının 2005'ten beri 2 katın üzerinde artmış olması çarpıcı bir gerçek olarak önümüzde durmaktadır. Türkiye'de toplam 114 bin kapasiteli 384 cezaevi olduğu ve tutuklu ve hükümlü sayısının son yıllardaki artışı göz önüne alındığında mevcut altyapı yetersizliği, beslenme, barınma ve cezaevlerinde sağlık hizmetlerine ulaşım konusunda yaşanan zorluklar giderek artmaktadır.

Birliğimize ceza ve tutukevlerindeki tutuklu ve hükümlülerden cezaevlerindeki yaşam koşulları, sağlık hizmetlerine erişim ve hastaneye sevklerde yaşanan sıkıntılar, hastanelerde ayaktan ve yataklı tedavi hizmetleri ile ilgili sorunlar, ağır/ölümcül ve terminal dönem hastaların sorunları ile ilgili duyarlılık ve ivedi çözüm talep eden çok sayıda mektup ve dilekçe gelmektedir. Öyle ki gelen başvurular son iki yılda 2 kat artmıştır. Başvurularda dile getirilen başlıklar aşağıdaki haliyle özetlenebilir:

Yaşam koşullarına yönelik; yoğun idari baskılar, tecrit cezaları, ortak alana çıkma hakkının engellenmesi, tecritin yol açtığı fiziksel ve psikolojik problemler, havalandırma, görüş ve telefon sürelerinin kısalığı, dışarıdan gelen gazete dergi ve yayınlara ulaşımın engellenmesi, yemeklerin sağlıksız ve kötü oluşu, fiziki koşulların yetersizliği.

Cezaevlerinde ayaktan bakım hizmetlerinde; sürekli görev yapan bir hekimin olmayışı, genel sağlık hizmetleri ve diş sağlığı hizmetlerine erişimde zorluklar, hastaneye sevklerde yaşanan gecikmeler, sevkler sırasında uygunsuz cezaevi araçlarında uzun süre bekletilme, muayene ve tedavi sırasında kelepçelerin çıkarılmaması, muayene ortamında güvenlik güçlerinin bulunması, mahremiyetin göz ardı edilmesi ve sağlık personelinin tutumlarına yönelik yakınmalar.

Hastanelerde yatarak tedavide; mahkum koğuşu eksikliği ve varolan koğuşların uygunsuzluğu gerekçesi ile tedavi olamama.

Tedavilerinin cezaevi koşullarında sürdürülemeyeceği ve hastalıkları son aşamaya gelen tutuklu ve hükümlülerin infazlarının ertelenmesine dair zorluklar ve yardım talebi bu mektuplarda en sık karşılaştığımız başlıklardır.

Daha önce yardım talebi ile birliğimize başvurmuş hastalardan Ali Çekin, Hasan Kert, Beşir Özer, Kuddusi Okkır, İsmet Ablak ve Güler Zere durumlarına gerekli hassasiyetin gösterilmediği, tıbbi tedaviye erişim haklarının engellendiği, sadece Cumhurbaşkanı'na tanınan ve sürekli hastalıklar için de icrası mümkün olan af yetkisi etkin olarak kullanılmadığı için cezaevinde yahut çıktıktan hemen sonra yaşamlarını yitirmişlerdir.

Bu sorunların gündeme getirildiği 13 Ekim 2011 tarihli Adalet Bakanlığı görüşmemizden sonra Bakanlığa ilettiğimiz, durumları ciddiyet ve aciliyet gerektiren hasta hükümlü ve tutuklular listesinde adları yer alan Latif Bodur 7 Kasım'da akciğer kanseri, Mehmet Aras 19 Aralık'ta yemek borusu kanseri nedeniyle cezaevinde yaşamlarını yitirmişlerdir.

Yıllar içinde cezaevlerinde tutuklu ve hükümlü sayısının artmasına paralel olarak, duyarlılık ve yardım talep eden mektup sayılarındaki artış dikkate alındığında bu konuda geçmiş yıllarda kamuoyuyla ve Adalet Bakanlığı ile paylaşılan rapor, yazışma ve görüşmelerde dile getirilen problemler çözümsüz kalmış ve giderek çoğalmıştır. Önceliği insan sağlığına ve insan onuruna hürmet etmek olan ve sözü geçen sorunların çözümü konusunda toplumsal bir sorumluluğu bulunduğuna inanan bir meslek örgütü olarak bu süreçte çaresizlik duygumuz giderek artmaktadır.

Cezaevlerinde Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi, Talep Ve Öneriler

1- Ceza ve tutukevlerinde barınan tutuklu ve hükümlülerin evrensel hukuk çerçevesinde ve en temel insan hakları esas alınarak yaşam koşullarının düzenlenmesi ve şiddet, kötü muamele, işkence vb. kötü uygulamaların önüne geçilmelidir.

2- Cezaevi sağlık hizmetleri özellikli, süreklilik isteyen ve bağımsız çalışma koşullarının sağlanmasını gerektiren bir hizmet türüdür. Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı arasında 2009 yılında imzalanan ve cezaevlerinde sağlık hizmetlerini düzenleyen protokol 5000'den az tutuklu ve hükümlü barındıran ceza infaz kurumlarında hizmetin sürekliliği açısından kaygı uyandırmaktadır. Aile hekimlerince kısıtlı günlerde verilen ve süreklilik arz etmeyen bir sağlık hizmeti bu konuda aldığımız şikayetlerin artmasını göz önüne aldığımızda olması gerekenin çok gerisindedir ve ivedi bir yöntem değişikliği gerektirmektedir.

3- Yürürlüğe girdiği tarihten itibaren cezaevlerinde sağlık hakkı ihlallerine, meslek ilkelerini savunan hekimlerin haksız biçimde yargılanmalarına neden olan, gizlilik ve mahremiyet ilkelerini gözetmemesinin yanı sıra hekimlik mesleğinin yürütülmesine ilişkin ulusal ve uluslararası düzenlemelere aykırı olan Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı'nın imzaları bulunan "Üçlü Protokol" üzerinde 22 Ağustos 2011 tarihinde kısmi düzenlemeler yapılmıştı. Ne var ki bu düzenleme sonrası da halen sıkıntıların yaşanmakta olduğu bilinmektedir. Yapılması gereken açıktır:

Hasta/hekim ilişkisinin gizlilik ortamında yürütülmesinin sağlanması devletin görevidir. Kaçma şüphesi ve benzeri nedenler ile alınması zorunlu önlemlerin bu temel ilke zedelenmeksizin alınması gerekir. Tutuklu ve hükümlülerin muayeneleri ulusal ve uluslararası mevzuatta öngörülen insan onuruna uygun biçimde yapılmalıdır.

4- Kronik, ağır, terminal dönem hastaların erken tanı alması tedavi süreçlerinin uzamaması, tedavi edilmemenin bir ceza aracı olarak kullanılmaması, düzenli olarak izlenmeleri ve yakınlarıyla görüşmeleri konusunda insani bir yaklaşımın esas alınması önemlidir.

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. Cumhurbaşkanlığı tarafından

özel af niteliğinde cezanın kaldırılması ile ilgili prosedürde değişiklik yapılmalı, bu süreçte gecikmelere neden olan ve objektif olmayan kararlarda imzası bulunan adli tıp kurumu devreden çıkarılmalı, tam teşekküllü devlet hastanelerinin ve üniversite hastanelerinin vereceği raporlar yeterli görülmelidir.

İnfazın ertelenmesini gerektirecek durumlara getirilecek standartlarda tıbbi olarak tanısı kesin konmuş, cezaevlerinde kişisel bakımlarını yerine getiremeyecek derecede fonksiyon kaybı olanlarla, ölümcül kanser v.b. olgularda titizlikle ve ivedilikle karar verilmelidir. Tedavi ve kalan yaşam süreçlerinin hastanelerin mahkûm koğuşlarında geçirilmesi ve yakınlarıyla son dönem temaslarını sınırlandırılmasının hastaların psikosomatik durumlarının bozulmasına ve kötü beslenmelerine neden olacağı ve vücut dirençlerini zayıflatacağı için "**yaşamsal tehlike**" arz edeceği unutulmamalıdır.

5- F tipi ceza infaz modelinin kişilerin psikolojik ve bedensel sağlığını zedeleyerek ağır sorunlara yol açan gayrı insani tecrit uygulamaları terk edilmeli, cezaevi idarelerinin mevcut yasal düzenlemeleri de görmezden gelerek bu sorunu ağırlaştırması engellenmelidir, uygulanacak infaz modelleri bilimsel açıdan insan sağlığına kastetmeyen çerçevede olmalıdır.

6- Cezaevlerinin denetlenmesi, izlenmesi, yaşanan sorunların çözümü için kurulan bağımsız "izleme kuruları" etkin izleme ve denetleme açısından yetkilendirilmelidir.

Cezaevlerinde yaşanan tüm sorunlara ilaveten son günlerde Diyarbakır başta olmak üzere birçok cezaevinde açlık grevleri başladığı ve bu grevlerin yaygınlaşma olasılığı taşıdığı yönünde haberler gelmektedir. Geri dönüşü imkansız sağlık problemlerine ve ölümlere yol açabilen bu süreç gerekli titizlikle ele alınmalı, yaşama hakkı devlet güvencesinde olan tutuklu ve hükümlülerin tecrit, izolasyon, havalandırma kısıtlamalarından kaynaklı sorunlar ve sağlık hizmetlerine erişimlerine kadar yaşanabilecek olumsuzluklara karşı tüm düzenleme ve iyileştirmeler hızla hayata geçirilmelidir.

Bir ülkede cezaevlerinin durumunun o ülkedeki demokrasinin ve insan haklarına saygının göstergesi olduğu malumundan yola çıkarak, içeride/dışarıda tüm bireylerin insan onuruna yakışır bir muameleyi hak ettiği sağlıklı bir toplum ve gelecek dileklerimizle…

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

BASIN AÇIKLAMASI

Çocuklarımızın Sahibiyiz!

Pozantı Cezaevi'ni Ziyaret Etmek İçin Hala İzin Bekliyoruz

28.02.2012 tarihinde Türk Tabipleri Birliği olarak; aralarında Adli Tıp Uzmanları Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Psikologlar Derneği ve Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği temsilcilerinden oluşan ve "cezaevlerindeki çocukların fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarını ve yaşam koşullarını değerlendirmek üzere bir uzmanlar heyetiyle cezaevi ziyareti yapmak, değerlendirmelerimizi iletmek ve kamuoyu ile paylaşmak" üzere Adalet Bakanlığı'ndan izin talebinde bulunduk.

Çok değil 2009 yılı Nisan ayında TTB Heyeti "Diyarbakır E Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumunda Alıkonulan Çocukları İzleme Raporu" yayımladı. 1 ay sonra 3 yıl dolmuş olacak. 3 yıl sonra, şimdi, bir kez daha bekliyoruz ki Adalet Bakanlığı izin

versin, tarih belirlensin, bir başka TTB Heyeti Pozantı M Tipi Cezaevi'ndeki çocuklarla görüşsün.

Neden?

Yaşanan olayların, iddia edilenlerin vahameti ortadadır. 3 yıl önce Diyarbakır raporunda da dikkat çekmiştik, öneri/uyarılarda bulunmuştuk: "Hem toplumda hem çocuklarda oluşacak derin hasarların engellenebilmesi için zaman kaybetmeksizin harekete geçmeye yaşamsal bir önem verdiğimizi" söylemiştik. Ne yazık ki bu içten ifadelerimize rağmen ceza ve tutukevlerindeki yaşam koşullarının iyileştirilmesi sağlanamamış durumdadır.

Neden?

Çok değil 2011 Aralık ayının sonunda 34 kişi Uludere'de (çoğu çocuk) öldürülmüştü.

Çocuklarımıza reva görülen "muamele" içerde, devlet "güvencesinde", baskı ve işkence iddiaları; dışarıda yine devlet tarafından -operasyon kazası- bombalama!

*****

Başvurudan bu yana 8 gün geçti, henüz olumlu bir yanıt yok!

Bekliyoruz, takip ediyoruz; çocuklar Sincan'a taşınıyor. İznin verileceği düşüncemizi koruyoruz.

Pozantı cezaevindekiler başta olmak üzere çocuklarımızın sahibiyiz!

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

"AÇLIK GREVLERİ - TIBBİ VE ETİK YAKLAŞIM" TOPLANTISI

10 MART 2012

DİYARBAKIR

Cezaevlerinde Adalet Bakanlığı'nın yayınladığı son istatistiklere göre -Cumhuriyet tarihinin darbe dönemlerinde dahi olmadığı kadar- yaklaşık olarak yarısından fazlası son yıllardaki baskı ve tutuklama furyasının sonucu olmak üzere 131 bin'den fazla tutuklu ve hükümlü bulunuyor.

Türkiye cezaevlerinde kalan tutuklu ve hükümlüler sayısız sorunların yanı sıra çok ağır sağlık problemleriyle de karşı karşıyalar. Sağlık sorunlarının tanı ve tedavi süreçlerinde birçok aksaklıklar yaşanıyor. Cezaevlerinde kalan 500'den fazla ağır hasta tutukluya ilişkin avukatların ve tutukluların defalarca Adalet Bakanlığına, TBMM İnsan Hakları Komisyonuna, Başbakanlığa ve Cumhurbaşkanlığına yapmış oldukları başvurulara rağmen hiçbir somut adım atılmadığı için ölen/ölmekte olan onlarca kişi mevcut.

Böylesi ağır bir tablo varken son günlerde Türkiye cezaevlerinde tutuklu ve hükümlülerin kimi insani ve siyasi taleplerle açlık grevlerine başladıklarını ve bunlardan bazılarının sağlık durumlarının kötüleştiğine dair bilgiler gelmektedir. Geçmiş yıllarda acı örneklerini yaşadığımız gibi ölümlerle sonuçlanabilecek bu sürecin izleyicisi olmak ve bir kez daha ölümlere tanıklık etmek istemiyoruz.

Bu düşüncelerle açlık grevleri/ölüm oruçları nedeniyle önümüzdeki günlerde oluşabilecek olası sorunlara meslek örgütü ve hekimler olarak hazırlıklı olmak ve geçmiş yıllarda yaşanan deneyimleri aktarmak amacıyla 10 Mart 2010 günü Diyarbakır da tüm Türkiye geneli tabip odaları aktivistlerine çağrının yapıldığı TTB Merkez Konseyi ve Diyarbakır Tabip Odası'nın

ortaklaşa düzenlediği "**Açlık Grevleri - Tıbbi ve Etik Yaklaşım"** başlıklı bir toplantı gerçekleştirildi. Toplantıya geçmiş yıllarda cezaevlerinde yaşanan açlık grevleri sürecinde yaşanan hak ihlaleri ve sağlık sorunlarını yakından takip etmiş, uzun süren açlığın yol açtığı Wernike-Korsakof hastalarının tıbbi takibini yapmış hekimlerin katkılarıyla "*cezaevleri ve sağlık, açlığın ve açlık grevlerinin klinik değerlendirilmesi, açlık grevleri ve Wernicke Korsakof ilişkisi, olağan dışı durumlarda tıbbi etik ve insan hakları (açlık grevleri örneği-vaka çalışmaları) ve açlık grevlerinde meslek örgütü ve hekim tutumu*" başlıkları tartışılarak açlık grevleri sürecine ilişkin tutum belirlenmeye çalışılmıştır.

Toplantının başında hekimliğin ve hekimlerin her koşulda yaşamdan yana olduğu belirtilerek açlık grevleri/ölüm oruçlarının hekimlerin temas ettiği önemli insan hakları ihlali alanlarından dan biri olduğu, doğrudan ilgili olmasalar da sürecin ilerleyen günlerinde hekimlerin müdahil olmak zorunda olduğu, otoriteler tarafından açlık grevlerinin sona erdirilmesi için zorla beslenme vb. taleplerle hekimlerin karşı karşıya kaldığı açlık grevleri sürecinde hekimlerin karşılaşılacakları sorunlar ve bu sorunlarla nasıl mücadele edileceğinin geçmişin deneyimleri ışığında tıbbi ve ettik tutuma ilişkin bilgilendirme ve tartışmaların yürütüleceği belirtilmiştir. Toplantının sonunda açlık grevleri, sürecin izlenmesi ve yönetimine ilişkin bir çalışma programının oluşturulması hedeflenmiştir. .

"Cezaevleri ve Sağlık" başlığında cezaevi felsefesi ve güncel durum tartışılarak, cezaevlerinin toplumun, dahası demokrasinin aynası olduğu belirtildi. Türkiye cezaevlerinde kalan tutuklu ve hükümlerin giderek arttığı ve ortalama olarak her 500 kişiden birinin cezaevlerinde kaldığı, cezaevlerinde mevcut kapasitenin çok üzerinde kişinin tutulduğu ve son yıllardaki tutuklamalarda TMK'ya muhalefet etmenin önemli bir neden olduğu belirtildi. Cezaevi sürecinin kendisinin başlı başına acı veren travmatik bir süreç olduğu; kalanların ayrıca bir cezalandırmaya tabi tutulamayacağı, kapatılmanın dışında fiziki veya manevi ağır acı veya ızdırap veren fiiller işkence ve kötü muamele (yetersiz sağlık hizmetleri dahil) yapılamayacağı, hapsedilmenin asla kişilerin insan haklarını ortadan kaldırmayacağı ifade edildi. Hükümlü ve tutukluların haklarına ilişkin uluslararası standartların amacı, mahkumların insan onuruna ve haklarına saygının korunması gerektiği, mahkumların maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkını gerçekleştirmenin devletin temel görevlerinden biri olduğu belirtildi.

Cezaevinde olmaktan kaynaklanan hak ve özgürlük kısıtlılıkları dışında, temel insan hak ve özgürlüklerin engellenemeyeceği, kendini geliştirme, dış dünya ile iletişim kurma, diğer tutuklu ve hükümlülerle sosyal bağlar kurma, anadil hakkı, eğitim, sağlıklı yaşama gibi temel hak ve özgürlüklerin kısıtlanamayacağı ve her ne sebeple olursa olsun işkence ve kötü muamele yapılamayacağı vurgulandı.

Cezaevlerinde kalan tutuklu ve hükümlülerin de hakları olduğu, cezaevleri yönetimlerin keyfi uygulamaların önlenmesi gerektiği, izolasyon, işkence ve kötü muamele vb. uygulamaların insan haklarına aykırı olduğu belirtildi. Özelikle yaşam hakkına vurgu yapılarak rakamlarla cezaevlerinde çeşitli nedenlerle yaşanan ölümler ile ilgili bilgiler verildi.

Cezaevlerinde sağlık hakkı ve sağlık hizmetleri ile ilgili bilgiler aktarılarak bu başlığa ilişkin TTB nin yayınladığı yayınlara ve özellikle İstanbul Protokolü'ne vurgu yapıldı.

Açlığın ve açlık grevlerinin klinik değerlendirilmesi başlığında, Açlık grevleri sürecinde hekim ziyaretinin kabul görmediği durumda görüşmenin yaşam alanlarında yapılması, çevre koşulları, hijyen, revir olanakları, içlerinde sağlıkçı olup olmadığı, cezaevi sorumlu ve çalışanlarının yaklaşımlarının değerlendirilmesi, açlık grevine devam eden grupta hastalık ve özellikli durum açısından risk teşkil eden kişilerin bulunup bulunmadığının belirlenmesi, tıbbı özgeçmişlerin öğrenilmesi gerektiği belirtildi. Hekim muayenesinin reddedildiği koşullarda günlük kilo, tansiyon, nabız ölçümü, ateş takibi konusunda tavsiyede bulunmanın (sonuçlar kendilerinde

kalsa dahi) gereği vurgulandı. Açlık grevine devam eden kişilerden kronik hastalığa yönelik ilaç alanlara dair danışmanlık yapılması gerektiği belirtildi. Sağlıkçılar için unutulmaması gereken husus her reddetme hakkının geri alınma ihtimalinin olduğu, bundan dolayı tedavinin kişiselleştirilmesi ve hızlanması için önceden oluşturulmuş hasta dosyalarının önemi vurgulandı. Uzamış açlıkta vucutta oluşan fizyolojik ve patolojik değişikler vurgulanarak açlık grevi sona erdiğinde ayrıntılı fizik muayenenin önemi ve hasta takibinde dikkat edilecek hususlar belirtildi.

"Açlık Grevleri ve Wernicke Korsakof İlişkisi" başlığında açlık grevi/ölüm orucu sürecinde gelişen nörolojik tablolara ilişkin bilgiler aktarılarak süreç içerisinde bunların önlenmesi için **yapılması ve yapılmaması gerekenler** ile ilgili bilgiler aktarıldı. **Özellikle açlık süresi ne olursa olsun yeterli tiamin desteği/eklemesi yapılmadan dekstroz içeren mayilerin damar yolundan verilmemesi gerektiği vurgulandı.** Geçmiş yıllarda Açlık grevine girip daha sonra tedavi altına alınan vakalar anlatıldı.

İçerisinde açlık grevleri örneğinin de olduğu "olağandışı durumlarda tıbbi etik ve insan hakları" başlığı vakalarla birlikte katılımcılarla tartışıldı.

Açlık grevleri/ölüm orucu süreçlerinde hekimlerin etik tutumuna ilişkin Dünya Tabipler Birliği'nin uluslararası düzeyde tarihsel süreç içerisinde yayınladığı Tokyo, Lizbon ve Malta Bildirgeleri anlatıldı.

Toplantının sonunda "Açlık Grevlerinde Meslek Örgütü ve Hekim Tutumu" başlığında tartışmalar yürütüldü. Kişilerin etkinlik alanlarının kendi bedenlerine kadar sınırlanabildiği cezaevi ortamlarında kimi uygulama ve politikalara karşı bir protesto biçimi olarak gündeme gelen, insan yaşamına ve sağlığına yönelik her türlü eylem gibi açlık grevlerinin de hekimlik mesleğinin temel felsefesine aykırı bir eylem biçimi olduğu, bu nedenle sorunun/sorunların çözümünde açlık grevlerinin sebeplerinin insanı esas alan bir şekilde ortadan kaldırılmasının birincil öncelik olması gereği belirtildi. Cezaevlerindeki insanları, kendi bedenlerine karşı bir eyleme iten koşulların insani bir yaklaşımla düzeltilmesinin sorunun en akılcı çözümü olduğu vurgulandı.

Hekimlik mesleğinin amacının kişilerin sağlığını ve hayatını korumak olduğu, hekimlik mesleğinin insanların birbirlerine ya da kendilerine zarar veren her türlü eyleme ve işleme karşı olduğu belirtildi.

Hekimlik mesleği ve Türkiye'de hekimlik değerlerinin savunucusu olan TTB'nin insan yaşamı ve sağlığının korunması ve geliştirilmesi noktasını varlık sebebi olarak gördüğünü ayrıca hekimliğin insan yaşamını her türlü kavram ve kaygının ötesinde ele aldığı herşeyin merkezine insanı, yaşamını ve sağlığını koyarak şekillendirdiği vurgulanarak, başta hükümet ve ilgili bakanlıkların esas çabayı göstermesi gerekenler olduğunu belirterek tüm kurumları, kuruluşların ölümler yaşanmadan çözüm için çaba harcamalarının gereği vurgulandı.

TTB olarak cezaevlerinde yaşanan açlık grevleri sürecini izlemeye devam edeceğimiz vurgusuyla; tüm tutuklu ve hükümlülerin onuruna saygı gösterilmesi, tecrit ve izolasyon koşullarının terkedilmesi, cezaevlerinin başta insan hakları ve meslek örgütleri olmak üzere sivil izlemeye açık hale getirilmesi gerektiği belirtildi.

E.İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU

1.Giriş

2003 yılında başlayan Çalışma Bakanlığı tarafından İşçi Sağlığı alanın düzenlenmesi çalışmaları, 2010 kasımında yayınlanan son Yönetmeliklerle yeni bir aşamaya ulaşmıştır. Bunlara göre temel olarak; İşçi sağlığı hizmet sunumu ve eğitim hizmetleri taşerona devredilmektedir. İşyeri hekimliği eğitimlerinin bu zamana kadar Türk Tabipleri Birliği tarafından verildiği, bu eğitimler ve TTB'nin çabasıyla işyeri hekimliğinin bir meslek haline geldiği gerçeğine rağmen, işyeri hekimliği eğitim faaliyetlerinden TTB'nin uzak tutulması için özel bir hukuk düzenlenmeleri yapılmış ve bu durum son yasa tasarısına da aynıyla yansıtılmıştır.

İşçi sağlığı alanının piyasaya açılması eğitimlerin ve hizmetlerin dışardan şirketlerce verilmesinin yolunu açan mevzuat düzenlemeleri 80'li yıllardan itibaren devam eden bir sürecin bu alana yansıması olarak görülmektedir.

1980'li yıllardan itibaren taşeron kullanımı, önce belediyelerin temizlik işlerini taşeron firmalara vermelerinden başlayıp, özel sektör işyerlerine salgın bir hastalık gibi yayılmış ve işçi haklarını bertaraf etmek için kullanılmıştır. Taşeronlaşma denilen işçilerin ve sendikalarının en çok yakındığı konuların başında gelen bu uygulama ile bir işyerindeki iş bölünebildiği kadar bölünüp her biri ayrı taşeronlara verilmekte; sendikasız, sigortasız, hatta kimi zaman asgari ücretin bile altında ücretle işçi çalıştıran taşeronlar yoluyla işçilik maliyetleri düşürülmekte, sendikal örgütlenme ve toplu sözleşme düzeninin kurulabilmesi adeta imkansız hale getirilmektedir. 2000'li yıllardan itibaren taşeronlaşmanın yaygınlaşmasıyla işçi hakları bakımından kaygı verici bir dönem başlamıştır. Bu gidişi önlemek için 4857 sayılı İş Kanunu ile bazı önlemler getirilmeye çalışılmıştır. Başta, "asıl iş-yardımcı iş ayırımı yapılmış, yardımcı işlerde alt işveren kullanımına sınır getirilmezken asıl işlerde alt işveren kullanımının sadece işletmenin ve işin gereği ile teknolojik uzmanlık gerektiren işlerde mümkün olduğu" gibi bir dizi yasal önlem alınmasına karşın taşaronlaşma süreci bütün hızıyla devam etmiştir.

Ülkemizdeki sanayi kollarında, madenlerde, tersanelerde, inşaat sektöründe, tekstil sektörlerinde her gün yeni bir kaza oluyor ve bu sektörün emekçileri ya yaralanıyor, sakat kalıyor ya da canlarını yitiriyorlar. İşçiler, emeğiyle geçinenler, bu dünyayı var edenler birer istatistiksel "rakam" olarak görülmekte, işçinin sağlığı ve güvenliği yerine, neo-liberal bir anlayışla "İş Sağlığı ve Güvenliği" kavramını ön plâna çıkarılmakta, göstermelik çalışmalar yapılmakta, her gün Tuzla'da, maden ocaklarında, TOKİ inşaatlarında yaşanan iş cinayetlerine, yaralanmalara, meslek hastalıklarına göz yumulmaktadır.

Bakanlık yaptığı düzenlemelerde iptal edilen mevzuat için verilen yargı kararlarını ve toplum beklentilerini yok sayan bir anlayışla hareket edilmiştir. İş kazalarının önlenebilmesi için yasal mevzuatlarda yapılacak düzenlemelerle iş yerlerindeki denetim mekanizmalarının güçlendirilmesi gerekirken, yeni iş yasasıyla alan piyasalaştırılmış ve ticarileştirilmiş, meslek odalarının görüşleri ise dikkate alınmamıştır.

Haziran 2012 itibariyle Yasa taslağı getirilen eleştiri ve önerilerden olumlu anlamda herhangi bir değişikliğe uğramadan Meclis'te yasalaşmak üzeredir.

2. Mevzuata ilişkin süreç

01.10.2010'da Cumhuriyet Halk Partisi tarafından 6009 sayılı Torba Yasa'nın aralarında İşçi sağlığı hizmetlerini taşarona devreden maddenin de bulunduğu kimi hükümlerinin iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmuştur.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile işyeri hekimliği hizmetlerinin, çalışanların üretim alanından çıkartılarak Bakanlığın onay vereceği firmalar kanalıyla dışarıdan satın alınmasının yanı sıra, iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunan personelin eğitimlerinin Bakanlığın uygun göreceği kurum ve özel şirketler tarafından verilmesinin sağlanmasına yönelik düzenlemeler de içeren 6009 sayılı Torba Yasa, 1 Ağustos 2010 tarih ve 27659 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, bu Yasanın 4857 sayılı İş Kanunu ile 3146 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunun'da değişiklik yapan düzenlemelerinin Anayasa'ya aykırı olduğu doğrultusundaki görüşümüz Cumhuriyet Halk Partisi yetkilileriyle paylaşılmış olup, Anayasa Mahkemesi'ne götürülmesi talebiyle, yapacakları çalışmalarda dikkate alınması ve katkı sunulması amacıyla Türk Tabipleri Birliği'nce yapılan hazırlık da Ağustos ayı içerisinde kendilerine iletilmiştir.

***

İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Hizmetleri Yönetmelik Taslağı'na ilişkin görüşler

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Hizmetleri Yönetmelik Taslağı'na ilişkin görüşlerini Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'ne 04.10.2010 tarihinde gönderdi.

Bilindiği üzere 2003 yılında yürürlüğe giren "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik"in bir çok hükmü yargı kararlarıyla iptal edilmiştir. Bu iptal kararı üzerine bazı yasal düzenlemeler yapılarak 2009 yılında "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik" yayımlanmıştır. İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısına ilişkin çalışmaların bitmesi beklenmeden yayımlanan bu Yönetmelik'in temel düzenlemelerinin de yargı kararıyla durdurulması üzerine 4857 sayılı İş Yasasında ve 3146 sayılı Yasa'da yapılan değişiklikler sonrasında tarafımızdan görüş istenen Yönetmelik Taslağı hazırlanmıştır.

Bahsi geçen iki Yönetmelik ile Taslak Yönetmelik arasında niteliksel bir fark bulunmamakta; işyeri hekimliği hizmetlerinin etkin bir biçimde sunulmasını sağlayarak işçi sağlığının korunmasına katkı sağlamak yerine Türk Tabipleri Birliği ile işyeri hekimleri arasındaki bağı koparmaya ve işyeri hekimliği hizmetlerinin pazara açılmasına yönelik özel çabanın arttırılarak devam ettiği görülmektedir.

Anılan Yönetmeliklerin her ikisinin de hazırlık sürecinde Birliğimiz tarafından etkin katılım sağlanarak, amaca uygun düzenleme önerilerinde bulunulmuş ise de bu görüşleri yok sayan bir yaklaşım sergilenmiştir. Öte yandan, hukuka aykırı düzenleyici işlemlerin yargı tarafından her seferinde gerekçeli kararlarla iptal edilmesi üzerine, anılan kararların gereğini yerine getiren düzenlemeler yapılması yerine, üst normların değiştirilmesiyle iptal edilen düzenlemelerin yeniden yürürlüğe konulmasına özen gösterilmiştir. Şimdi de aynı yaklaşım sürdürülmektedir.

Bu çerçevede kimi noktalara ilişkin genel değerlendirmeler yapılacak olup Birliğimiz görüşlerinin Yönetmeliğe yansıtılmasında özellikle 29.12.2008 ve 16.3.2009 tarihli yazılarımızın da dikkate alınması gereğini belirtmek isteriz

1-Dayanak yasal düzenleme Anayasa'ya aykırıdır

Yönetmelik Taslağının dayanağının, 6009 sayılı Yasa ile İş Yasasına ve ÇSGB Kuruluş Yasasına yapılan eklemeler olduğu anlaşılmaktadır. Söz konusu yasal düzenlemelerin Anayasaya aykırılığı, Anayasa Mahkemesinde açılmış olan davada verilecek olan kararla ortaya çıkacaktır. Ancak bu aşamada belirtmek gerekir ki, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında hizmet sunumu ile profesyonellerin eğitiminin pazara açılabilmesi için gösterilen bu çabanın asıl olarak işçi sağlığının korunması için gerekli önlemlerin saptanması ve uygulanmasına

yönelik olarak gösterilmesi gerekirdi. Zira ülkemizde çalışanlar her gün ölüm, sakatlanma ya da meslek hastalığına yakalanma riski ile hizmet sunmakta; söz konusu risklerin ortadan kaldırılması için alınması gereken önlemlerin geliştirilmesi ve uygulamada tam anlamıyla yaşama geçirilmesi mümkün olamamaktadır. Bu durumun pek çok sebebi olmakla birlikte, asıl olarak, önlemlerin kağıt üzerinde belirlenmesine karşın, uyulması gerektiğine ilişkin temel iradenin gösterilmemesinin işçi sağlığının mevcut durumunun sorumlusu olduğu söylenebilir.

Yasal düzenlemenin asıl hedefinin, mesleki risklere en fazla maruz kalan işçilerin çalıştığı küçük işletmelere işçi sağlığı hizmetlerinin etkin biçimde ulaşmasını sağlayacak organizasyon yapısının saptanması olmalı iken buna ilişkin hiçbir düzenlemeye yer verilmeyip işyeri hekimi ile bağ kurulması zorunluluğunda 1930 yılındaki düzenlemedeki 50 ve daha fazla işçinin çalıştığı yer sınırının tekrar edilmesinin yanı sıra söz konusu düzenlemeden daha geri bir nokta olarak bu işyerlerinde işyeri sağlık birimlerinin oluşturulması zorunluluğunun ortadan kaldırılması, Devletin yaşam hakkının korunmasına yönelik olarak yükümlülüklerini yerine getirmemesi niteliğindedir.

Diğer taraftan, Anayasa ile yetki ve görev verilmiş kurumlar varken hekimlerin işyeri hekimi olarak çalışabilmesi için tanımlanan süreçte bütün eğitim ve yetkilendirme faaliyetleri ve bu eğitimin verileceği yerlerin niteliklerinin belirlenmesinden yetkilendirilmelerine kadarki bütün sürecin tek yetkilisi olarak Bakanlığın tanımlanmış olması da, Bakanlığın organizasyon yapısında yer bulamadığı gibi, Anayasaya da aykırıdır.

2-Sağlık birimlerinin yapılandırılması

İşyeri hekimliği hizmet sunumunun işyeri dışına taşınması için, Bakanlık tarafından yıllardır, özel bir çaba gösterilmektedir. Mevcut Taslakta da işyeri hekimliği hizmetlerinin işyeri dışında kurulmuş ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alınması suretiyle yerine getirilebileceği belirtilmiştir.

a)İşyeri sağlık ve güvenlik birimi

Yönetmelik Taslağında, işyerinde sağlık ve güvenlik birimi kurularak hizmet sunulması istisnai bir durum olarak değerlendirilmiş ve asıl olarak işyeri dışında ticari olarak hizmet sunmak üzere kurulmuş olan ortak sağlık ve güvenlik biriminden hizmet satın alınması, bir başka anlatımla işyeri hekimliği hizmetinin taşeron eliyle verilmesi planlanmıştır. Taslak düzenlemesindeki işyeri sağlık ve güvenlik birimi düzenlemesinin "sadeliği" de bu durumu göstermektedir. Böylece, Dünya uygulamasında kural ve istisna olan yapılar ülkemizde, bir takım özel saiklerle, ters çevrilmiş olmaktadır!

b)Ortak sağlık birimlerinin tasfiyesi

Taslak düzenlemede işyerinde işyeri sağlık ve güvenlik birimi kurulabileceği belirtilmiş ise de birkaç işyerinin bir araya gelerek bu hizmetten ortak yararlanmak istemesi; daha da sık karşılaşıldığı üzere işyerinde bir arada çalışan taşeron ve müteahhit işçileri ile asıl işveren işçilerine ortak olarak hizmet veren "Ortak Sağlık Birimi" yapılarının bütünüyle tasfiye edilmesi ve yönetmelikte tanımlanan, işyeri dışında kurulan, ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alınmasının dayatılması yerinde değildir. Zira, işyerlerinde yaşanan sorunların en önemlilerinden birisi asıl işverene taşeron işçisi olarak hizmet veren çalışanların iş sağlığı hizmetlerinden yeterince yararlanamamasıdır.

Asıl işveren, değişik nedenlerle taşeron kullanmaya yöneldikçe, işçi sağlığı hizmetlerinden yararlanamayan çalışanların sayısı artmaktadır. Özellikle çalışan sayısının elliden az olduğu taşeronların çalışanları, en fazla kayba uğrayan kesim olarak göze çarpmaktadır.

Ülkemizde taşeronlaşmanın olmadığı herhangi bir büyük işletme neredeyse yok gibidir. İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısında belirtilen taşeron tanımı yasalaşırsa taşeronlaşmanın

sınırsız olacağı da dikkate alındığında taşeron işçilerine yönelik özel düzenleme yapılması ya da bu işçilerin kapsam içine alınmasını teşvik eden düzenlemelere yer verilmesinin önemi daha iyi anlaşılmaktadır.

1980 tarihli İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelikte elliden az işçi çalıştıranların işyeri hekimliği hizmetlerine erişimlerini sağlamaya yönelik bir model olarak düzenlenmiş bulunan Ortak Sağlık Birimleri, zaman içinde asıl işveren ile aynı iş ortamını paylaşan taşeron çalışanlarının da işçi sağlığı hizmetlerinden yararlanabilmesi için kullanılan bir örgütlenme haline gelmiştir.

TTB kayıtlarına göre, İstanbul'da işçi sağlığı hizmeti almakta olan 2800 civarında işyerinin 1678'i, 416 ortak sağlık biriminde organize olmuş durumdadır. Bu sayısal veri,işçi sağlığı hizmeti almakta olan tüm işyerlerinin en az %60'ının bu şekilde örgütlendiğini göstermektedir. Bu oran çalışan sayısının arttığı daha büyük ölçekli işyerleri dikkate alındığında % 80'lere kadar ulaşmaktadır.

Bu şekilde örgütlenmede dahi "en alttakilerin" yine dışarıda kaldığını vurgulamak gerekir. Örneğin temizlik firmalarının merkezi başka yerde olduğundan ve neredeyse her yıl başka firmalarla sözleşmeleri yenilendiğinden işyerindeki ortak sağlık biriminden yararlanmaları istisnai kalıyordu.

Ancak, bu Yönetmelik Taslağı ile işçi sağlığı alanında her şeye rağmen önemli bir boşluğu dolduran ortak sağlık birimlerinin ortadan kaldırılıp yerine işyeri dışında kurulmuş özel şirketlerden hizmet alımı getirildiğinde işyeri hekimliği hizmetine erişebilen işçi sayısında önemli bir kayıp yaşanacağı; hizmetten yararlananların sayısı azalarak, içeriğinin daraltılacağı, sonuçta çalışan sağlığının olumsuz yönde etkileneceği açıktır.

c) Yeni taşeron: Ortak sağlık güvenlik birimi (OSGB)

Ortak sağlık ve güvenlik birimleri, kamu kurumları ve özel şirketler tarafından işletilen; işyerlerine işyeri hekimliği hizmeti satan yapılar olarak tanımlanmıştır. Söz konusu birimlerin faaliyetlerinin denetlenmesindeki güçlüğe ilişkin ülkemiz gerçekliği bir yana hizmetin dışarıdan sunulması halinde ortaya çıkacak ek sorunlar da gözetildiğinde, neden bu yönde bir tercih kullanıldığı hizmet gerekleriyle açıklanamamaktadır.

Diğer taraftan ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin hizmet sunumuna ilişkin standartlar belirlenmemiş, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı dışında kalan personel tanımlanmadığı gibi en çok kaç işyeri ya da işçiye yönelik hizmet sunacağına ilişkin bir düzenleme de yapılmamıştır. İşçi sağlığı hizmetleri, doğası gereği, işçinin yaşam ve sağlığına ilişkin hizmetler olması sebebiyle bu alanda sunulacak hizmetlerin niteliğinin en üst seviyede tanımlanabilmesi için mümkün olduğunca kapsamlı düzenleme yapılması gereklidir. Taslak düzenlemede ise bu yönde düzenlemeler özellikle muğlak bırakılmış; çalışma süreleri tebliğe bırakılmış, yardımcı sağlık personelinin de "gereğinde" istihdam edilmesi şeklinde düzenleme yapılmıştır.

İşçi sağlığı hizmetlerinin taşeronlaştırılması başlı başına hukuka aykırıdır. İş Yasasının ikinci maddesindeki düzenleme uyarınca ancak "işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işler" alt işverene devredilebilir. Bir işin alt işverene verilebilmesi için maddede belirtilen koşulların birlikte aranması gerektiği yargı kararlarında yerleşik hal almıştır. İşyeri hekimi, özel mülkiyet temelindeki bir kuruluşta, o kuruluşun üretim sürecinde doğrudan ihtiyaç duyulan biri olmayıp yasanın insan hakları, yaşam hakkı, sağlıklı olma hakkı temelinde zorunlu kıldığı bir elemandır.

Bu durumda, mevcut İş Yasası hükümlerine göre kesinlikle alt işverene devredilemeyecek olan işyeri hekimliği hizmet organizasyonunun, başka bir yasal düzenleme ile de olsa, özel şirketlerin hizmet sattığı alan haline getirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerini işyerinde sunmakla görevli

olan işyeri hekimlerinin bu hizmeti üçüncü şahıs niteliğindeki özel şirketlerin işçisi olarak işletmeye sunması, işçi sağlığının korunmasına olumsuz etkisinin yanı sıra İş Yasasının genel sistematiğine de tümüyle aykırıdır.

3-İşyeri hekimlerinin eğitimi görevlendirilmesi ve özerkliği

a)İşyeri hekimliği eğitimi

Yönetmelik Taslağında, hekimlerin işyeri hekimliği yapabilmesi için içeriği Bakanlık tarafından belirlenecek verilecek bir eğitimi yine Bakanlık tarafından yetkilendirilmiş kamu kurumu, üniversite ya da özel şirketler tarafından kurulmuş eğitim kurumlarından alması, Bakanlık tarafından yapılacak sınavı başarması gereklidir.

Çalışma Bakanlığının genel kuruluş amacında ve özel görevleri arasında yer almayan işyeri hekimi eğitimine ilgisinin kaynağının 2003 yılına kadar uzandığı, ancak son birkaç yılda bu alanın özel şirketlere sunulmasına yönelik ciddi bir çaba içinde olunduğu görülmektedir.

Mevcut işyeri hekimi sayısı ve yeni düzenlemelerle işyeri hekimine ihtiyacın daha da azalacak olması karşısında bu alanın serbest pazar olarak özel şirketlere açılmasındaki yetersizlik karşısında mevcut işyeri hekimlerinin sertifika yenilemelerinin beş yıl olarak belirlenmesi ve geçici maddelerle tanınan haklar Bakanlığın bu düzenlemelerle amaçladığı hususu ortaya koymaktadır. 1988 yılından bu yana işyeri hekimliği eğitimi veren ve alandaki yetkinliği konunun bütün taraflarınca tartışılamaz biçimde kabul edilen Türk Tabipleri Birliğini süreçte dışarıda bırakılması için gösterilen çaba da ayrıca dikkate değer bulunmuştur.

Bütün bunlardan başka, Anayasa ile yükseköğretim yetkisi tanımlanmış olan üniversiteleri bile işyeri hekimliği eğitimi verebilmek için yetkilendirebilmek noktasında Bakanlığın kendisini yetkin görebilmiş olması da düzenleme ile özel şirketlerin kollanması için ne derece büyük bir çabanın içine girilmiş olduğunu göstermektedir.

Yargı kararları ile çerçevesi çizilmiş olan işyeri hekimliği eğitimine ilişkin düzenlemeler yapmak yerine, yargı kararlarını aşmaya yönelik norm düzenlemelerinde ısrar etmek yeni iptal kararlarıyla süreci kaosa taşımaktan başka hiçbir işe yaramayacaktır.

b)İşyeri hekimliği çalışma onayı

Yönetmelik Taslağında bir işyerinde işyeri hekiminin çalışmaya başlayabilmesi için Bakanlığın sözleşme ya da görevlendirmeyi onaylaması gerektiği düzenlenmiştir. Bakanlığın bu onaylamada hangi ölçütleri kullanacağı belirsiz olmakla birlikte, işyeri hekiminin Yönetmelikte aranan koşulları taşıyıp taşımadığı ve sözleşmesinin de yine Yönetmeliğe uygun olup olmadığını kontrol edeceği söylenebilir. Bu yönde yapılacak kontrol ile amaçlanan işyeri hekimliği hizmetinin nitelikli bir biçimde sunulmasının sağlanması değil Yönetmelik düzenlemesiyle getirilen özel kurallara uyulmasının sağlanmasıdır. Oysa, işçi sağlığı alanındaki temel bir hizmete ilişkin Bakanlık onayında bürokratik bir onaylama yerine hizmet gereğine uygunluğun değerlendirilmesine yönelik ölçütlerin getirilip ona göre bir değerlendirme yapılması beklenir.

Öte yandan, işyeri hekimi ile meslek odası arasındaki bağın yok sayılmasına yönelik özel çabanın doğal sonucu olarak Yönetmelik Taslağında tabip odasına özenle yer verilmediği dikkat çekicidir. 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasındaki özel hüküm Bakanlık tarafından yok sayılmıştır. İşyeri hekiminin işyerinde görev yapabilmesinin ilgili tabip odası tarafından iş hacmi, işin iyi yapılması, görevin hekimler arasında adaletli bir şekilde dağıtılması ve diğer sebepler çerçevesinde yapılacak bir değerlendirme sonucunda karara bağlanması –yasal bir zorunluluk olmasının ötesinde- özellikle hizmetin niteliğinin korunması bakımından yaşamsal değerdedir. Bu yönde yargı kararları da göz ardı edilerek işyeri hekiminin göreve başlamasında tabip odası onayından kaçınan düzenlemenin hukuka aykırılığında kuşku bulunmamaktadır.

Çalışanların her gün karşı karşıya kaldıkları sağlık ve güvenlik risklerinin ortadan kaldırılmasına yönelik vicdani sorumluluk ve 3146 sayılı Yasa ile uluslar arası düzenlemelerin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına yüklediği sorumluluk uyarınca olması gereken temel bakış açısının işçi sağlığı ve güvenliğinin korunması noktasına gelinmesi gerekli ve zorunludur.

c)İşyeri hekiminin bağımsızlığı

İşyeri hekiminin görevinin özelliği sebebiyle mesleki bağımsızlığı önemlidir. Bu sebeple, işyeri hekiminin mesleki bağımsızlığının önem ve gerekliliğine ilişkin, ülkemizin de altına imza koyduğu, uluslar arası düzenlemeler yapılmıştır.

Mesleki bağımsızlık, işyeri hekimine diğer çalışanlar karşısında ayrıcalık tanınması için değil bu hizmetten yararlananların nitelikli hizmet almalarının sağlanabilmesi için getirilmiştir. İşyeri hekimlerinin sundukları hizmetin işçi sağlığı bakımından önemi ve mesleki bağımsızlıklarının yapılacak hizmete doğrudan etkisi gözetilerek bu alanın uluslar arası sözleşme ile düzenlenmesi ve iç hukuk kurallarının bu çerçeveye oturtulması uygun bulunmuştur.

Buna karşın Taslağın herhangi bir maddesinde mesleki bağımsızlığın korunmasını sağlayacak etkin bir düzenlemeye rastlanmamaktadır. Her ne kadar Taslağın 46. maddesinde 'Mesleki bağımsızlık ve etik ilkeler' başlığıyla ayrı bir madde düzenlenmiş ise de işyeri hekimine getirilen yükümlülük şeklindeki bu düzenlemede mesleki bağımsızlığın kapsamı, sınırları, işyeri hekiminin bu çerçevede sahip olduğu hak ve yetkiler ile mesleki bağımsızlığın ihlali halinde uygulanacak yaptırıma ilişkin hiçbir düzenlemeye yer verilmeksizin soyut ve içi boş ifadeler kullanılmıştır.

Aynı sorun işyeri hekiminin yetkilerinin düzenlendiği 20. maddede de mevcuttur. İşyeri hekiminin görevleri arasındaki kimi hususlar alınıp yetki başlığı altına yazılmış ancak içerik itibariyle bir yetki düzenlemesine yer verilmemiştir.

İşyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlığının sağlanabilmesi için özel bir iş güvencesine sahip olmaları gerekli ve zorunludur. Taslağın 46. maddesinin 3. fıkrasında işyeri hekiminin sözleşmesinin feshedilmesinde fesih gerekçesinin Bakanlığa bildirilmesi zorunluluğu getirilmiş ise de bu bildirim üzerine ne yapılacağı, Bakanlığın bu bildirimdeki fesih sebebini uygun bulmaması durumunda akdin feshinin geçersiz olacağı şeklinde bir düzenleme yapılmayarak yaptırımsız ve amaçsız bir hüküm ortaya çıkmıştır.

Aynı durum İşyeri Hekimliği Sözleşmesi'ni içeren ek düzenleme taslağında da kendini göstermektedir. Zira, yıllardan beri tarafımızdan dile getirilen ve yargı kararları ile de ortaya konulan işyeri hekimliği sözleşmesinin işyeri hekiminin mesleki bağımsızlığını sağlamaya yönelik hükümler içermesi gerektiği; bunun uluslar arası sözleşmelerin getirdiği bir yükümlülük olduğu hususu Bakanlık tarafından yine göz ardı edilmiştir. Bu yaklaşımla, tarafların hak ve yükümlülüklerini tam olarak belirlemediğinden aslında sözleşme niteliği dahi bulunmayan bir metnin hizmet sözleşmesi olarak yapılması zorunluluğunun getirilmesi hukuka aykırı tutumda ısrar edilmesinden başka bir anlam taşımamaktadır.

4-Tebliğe bırakılan düzenlemeler

a)Çalışma süreleri

İşyeri hekiminin çalışma süreleri, verilecek hizmetin niteliğine doğrudan etki yapan önemli bir bileşendir. 2009 yılında yapılan Yönetmelik düzenlemesindeki işçi başına yılda üç dakika ayrılmasını yeterli sayan düzenlemeye yönelik eleştiriler nedeniyle olsa gerek ki bu Taslak'ta çalışma sürelerine yönelik düzenleme yapılmaması, bu düzenlemenin ileride yapılacak tebliğe bırakılması uygun bulunmuştur. Ancak, hizmetin niteliğine doğrudan etki yapacak bir unsurun yönetmelik yerine tebliğ ile düzenlenmesi hukuki güvenlik ilkesine aykırı olduğu gibi dayanak yasa hükümlerinin amir hükümlerine de aykırıdır.

b)Tehlike sınıflarının belirlenmesi

Mevcut Yönetmelik düzenlemesinde işyerlerinin tehlike sınıfları İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürünün başkanlığında, Sağlık Bakanlığı, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, en çok üyeye sahip işçi ve işveren sendikaları konfederasyonları ile Türk Tabipleri Birliği ve Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliğinden birer temsilcinin oluşturduğu komisyonun görüşleri doğrultusunda Bakanlıkça çıkarılacak Tebliğ ile belirlenir.

Yönetmelik Taslağında ise, işyeri hekimliği hizmet sunumunda önemli etkiye sahip olan bu Tebliğin Bakanlık tarafından yapılacağı düzenlenmiş, ilgili tarafların hiç birine yer verilmemiştir.

Hukuk Devletine demokratik niteliği veren, idarenin karar mekanizmalarını mümkün olduğunca ilgili tarafların etkisine açması olarak tanımlandığında bu düzenleme ile Bakanlığın tutumu net biçimde ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak;

Yapılmakta olan düzenleme sadece bir Yönetmelik değişikliği değil işçilerin sağlık ve güvenliklerini, daha net ifadeyle yaşam ve sağlıklarını ilgilendiren önemli hizmet alanlarının bütünüyle dönüştürülmesi niteliğindedir. Söz konusu dönüşümden doğrudan etkilenecek kesimlerin ortak mutabakatı sağlanmadan yapılacak bir değişiklikle işyeri hekimliği eğitim ve hizmet sunumunun taşeron şirketlere havale edilmesi hizmetin niteliğine aykırı olduğu gibi ulusal ve uluslar arası sözleşmelerle taahhüt edilen işçinin sağlık ve güvenliğinin korunmasına dair yükümlülüklere de aykırı olacaktır.

Önceki Yönetmelik düzenlemeleri de bu Taslak ile hemen hemen aynı hükümleri içermekte idi ve her birine yönelik ayrıntılı görüşler verilmiş ancak bu görüşlerin hiçbirine düzenlemelerde yer verilmemiş; tarafımızdan zorunlu olarak açılan dava sonucunda düzenlemelerin yürütmesi durdurulmuş ve iptal edilmiştir.

Bakanlığınıza sunduğumuz bütün görüşlerimizde orta konulduğu üzere, işçilerin yaşam ve sağlıklarını doğrudan etkileyecek kuralların, söz konusu amaca uygun olarak düzenlenmesinde Birliğimiz gerekli katkıyı sunacaktır.

***

27 Kasım 2010 tarihli yönetmelikler

Çalışma Bakanlığı, 27.11.2010 tarihinde çalışma alanını düzenleyen 3 Yönetmeliği yayınlamıştır. Bunun üzerine yapılan değerlendirme 29.11.2010'da yayınlanmıştır.

Çalışma Bakanlığı 27-28 Kasım'da, Antalya'da, ilgili tüm tarafların katılımıyla, İş Sağlığı ve Güvenliği Strateji Çalıştayı yaptı. Aralarında TTB'nin de olduğu meslek örgütleri, sendikalar, Üniversiteler, kamu kurum ve kuruluşları ile bu başlık altında "Kurumsal yapının değerlendirilmesi", "Mevzuat ve uygulamalar","İş kazaları ve meslek hastalıklarında yaşanan sorunlar" ve "İş sağlığı ve güvenliği eğitimi nasıl olmalıdır" konularında raporlar hazırlandı. Sonrasında bu görüşler çerçevesinde mevzuatı oluşturmak ve uygulamayı sağlamak beklenirken, aynı gün Çalıştay'ın açılış konuşmasında "yeni yönetmeliklerin" yayınlandığı ilk kez duyuruldu. Garip bir çakışma ile "Nasıl Yapılmalı?" sorusuna cevap aranırken "Nasıl yapılacağı" da bildirilmiş oluyordu. Bu durumda demokratik katılım adına görüş almak ya da toplantı yapmanın ya da yapılan bunca değerlendirme toplantısının samimiyet eksikliğini hayli aşan bir yaklaşımı ifade ettiği de ortadadır.

"İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği", "İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik" ve "İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki,

Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik"leri 27.11.2010 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Bu Yönetmeliklere göre;

İşçi sağlığı hizmet sunumu ve eğitim hizmetleri taşerona devredilmektedir. Taşeronluk (alt işverenlik) İş Yasasında özel düzenlemesi bulunan; işçilik haklarının kısıtlanmasından işçi sağlığı önlemlerinin alınmamasına kadar bir çok sakıncayı barındırdığından, mutlak zorunluluk hali dışında uygun görülmeyen bir çalışma biçimidir.

Genel olarak çalışma ilişkisinde uygun bulunmayan bir iş ilişkisinin işçinin yaşam ve sağlık hakkını doğrudan ilgilendiren işçi sağlığı alanında uygulanmak istenmesinin sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlamayacağı açıktır. Daha çok işçinin daha etkin işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemleriyle karşılaşmasına yönelik çaba içinde olunması gerekirken, Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nün taşeronlaştırmanın düzenleyicisi ve destekleyicisi olması bütünüyle ironiktir!

Bugün işçi sağlığı alanında ülkemizdeki en yaygın hizmet sunum modeli olan işyeri ortak sağlık birimlerinin (OSB) tasfiye edilmesiyle yerine işyeri dışında özel şirketlerin kuracağı birimlerin geçirilmeye çalışılması; bu yönde gösterilen çaba ve ısrar kabul edilebilir değildir.

Eğitim hizmetlerinin özel dersaneler aracılığıyla verilmesine yönelik ısrarın kaynağının ne olduğu tarafımızdan bilinmekle birlikte, doğru bulunmamakta ve kesinlikle kabul edilmemektedir. Çalışma Bakanlığı kendisini üniversiteler de dahil olmak üzere eğitim kurumlarını düzenleyen, yetki veren ve denetleyen bir kurum olarak tanımlamış ise de burada düzenlenen eğitimin niteliği itibariyle bir yükseköğretim niteliğinde olması sebebiyle Anayasa'ya aykırı bir girişimle karşı karşıya olduğumuz görülmektedir.

İşyeri hekimliği eğitimlerinin bu zamana kadar Türk Tabipleri Birliği tarafından verildiği, bu eğitimler ve TTB'nin çabasıyla işyeri hekimliğinin bir meslek haline geldiği, vicdan sahibi bütün taraflarca teslim edilen bir gerçek iken; şimdi işyeri hekimliği eğitim faaliyetlerinden TTB'nin uzak tutulması için gösterilen bu çabanın hukuka dayanan bir açıklaması bulunmamaktadır. Bakanlık tarafından ortaya konulan tutum, siyasi bakışın hizmet gerekleri ve kamu yararının önüne geçmiş olmasından başka bir şey değildir.

Bakanlığın düzenlemeleri ve teşvikiyle yapılan hukuka aykırı işlemler Yönetmeliğin geçici maddeleriyle hukuka uygun hale getirilmektedir. İdari yargı kararlarının işlemleri en başından itibaren ortadan kaldırdığına ilişkin kural karşısında bu düzenlemeler olsa olsa temenni niteliğinde kalacaktır. Öte yandan, yine idari yargı kararına aykırı olarak, TTB tarafından 2003 ve sonrasında verilen işyeri hekimliği sertifikalarını kabul etmemek ancak Bakanlık tarafından verilenlerin tamamını kabul etmek şeklinde düzenleme yapılmıştır ki bu düzenleme –Bakanlığın bakış açısını net biçimde ortaya koymakta olmasının yanı sıra- hukuka aykırılıkta ısrar niteliğindedir!

Sosyal tarafların Yönetmeliklerden beklediği amaç, çalışanların işyerindeki tehlikelerle karşılaşma ve onlara maruz kalma olasılığını en aza indirmek için oluşturulacak örgütlenme, normlar ve sürekli gözetimi mümkün kılan bir yapıyı ortaya çıkarmaktır. Bu yapının tarafları ise, Devlet, işveren, çalışanlar ve sendikaları, iş güvenliği mühendisleri ve iş yeri hekimleridir. Bu unsurların doğru kurgulanması, güvenlik kültürünün gelişimine ve sistemin tesisine güçlü bir temel sağlayacaktır. Bu nedenle, iş güvenliği mühendisi, işyeri hekimi ve sendikaları düzenlemelerin içine, işlevine uygun ana unsurlar olarak doğru koymak gerekir. Bu unsurları inkâra dönük bir yaklaşımın ürünü olan Yönetmeliklerin amaca hizmet etmeyeceği açıktır.

Türk Tabipleri Birliği, bu yönetmeliklerin hazırlandığı süreçte her türlü yapıcı katkıyı sunmaya çalışmış ise de Bakanlığın katı ve dayatmacı tutumuyla karşılaşılmıştır. Ortaya çıkan yönetmelikler, Bakanlığın işçi sağlığını koruyup geliştirmek değil bu alanda faaliyet gösterecek piyasa aktörleri ile Bakanlık ilişkilerini düzenlemeyi önemsediğini açıkça ortaya koymuştur.

Türk Tabipleri Birliği, öteden beri izlediği bu alanda, her zaman olduğu gibi işçi sağlığının korunmasından yana taraf olacaktır.

***

01.12.2010'da Hekimlere, işyeri hekimlerine ve kamuoyuna duyuru

Yayınlanan Yönetmelikler sonrasında Hekimlere, İşyeri hekimlerine ve Kamuoyuna yapılan duyurudur.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 27 Kasım 2010 tarihinde yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği ile İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik temel olarak 15 Ağustos 2009 tarihinde yürürlüğe girmiş olan İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik ile aynı yaklaşıma sahiptir.

Bilindiği üzere 15 Ağustos 2009 tarihli Yönetmelik'in pek çok hükmünün yürütmesi, Türk Tabipleri Birliği ve Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği tarafından açılan davalarda verilen kararlarla durdurulmuştur.

Anılan Kararlarda, asıl olarak dayanak yasal düzenlemenin Çalışma Bakanlığına işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı eğitimi vermek üzere özel şirketleri yetkilendirme hakkı vermediği; Anayasanın 130. maddesi de dikkate alındığında bu eğitimin asıl olarak kuruluş yasasında açık hüküm bulunan kamu kurumları ile üniversiteler tarafından verilebileceği belirtilmiştir. Ayrıca, Danıştay Kararıyla iptal edilen Yönetmelik hükümlerine göre Bakanlıkça verilen ve bu nedenle dayanaksız ve hukuka aykırı hale gelen sertifikaların geçerli olduğu yolundaki hükümler de hukuka aykırı bulunarak yürütmesi durdurulmuştur.

Her ne kadar, bir torba yasa içine konularak çıkartılan İş Yasası hükümleri ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Yasa'ya eklenen bir fıkra ile Danıştay Kararlarında belirtilen yetkisizlik hali aşılmaya çalışılmakta ise de; 6009 sayılı torba yasa ile getirilen düzenlemelerin yetersizliğinin yanı sıra Anayasa'ya aykırılığı karşısında 27 Kasım 2010 tarihinde yayınlanan yönetmeliklerin de hukuka aykırı olduğu anlaşılmaktadır. Diğer taraftan, 6009 sayılı Yasa'nın bu Yönetmeliklere dayanak yapılan maddelerinin Anayasa'ya aykırı olduğu savıyla iptali ve yürütmesinin durdurulması için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmuştur.

Kısaca belirtmek gerekirse; işyeri hekimi hizmet süresinin yetersizliği, mesleki bağımsızlığı sağlayacak etkin düzenlemelerin bulunmaması, yönetmelik ekinde düzenlenen sözleşmede asli unsur olan ücretin bulunmaması, bir kısım işyeri hekimliği sertifikalarının geçerliliğinin tanınmaması gibi hukuka aykırı hükümlerin yanı sıra; yeni yönetmeliklerle Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından özel şirketlere eğitim kurumu ve işyeri ortak sağlık ve güvenlik birimi yetkisi verilmesine, bu şirketlerin verdiği eğitimlerin sertifikalandırılması ve işyeri hekimlerinin yine bu işletmelerde yenileme eğitimlerine tâbi tutulmalarına; bu işlemler için belirsiz ücretler talep edileceğine yönelik düzenlemeler açıkça hukuka aykırıdır.

Bütün bunlardan başka önemle hatırlatmak isteriz ki 6023 sayılı Yasanın 5. maddesi uyarınca hekimlerin mesleki etkinliklerine ilişkin olarak tabip odalarının denetim ve onay hakkını ortadan kaldıran bir düzenleme söz konusu olmayıp; mevcut uygulama aynı şekilde sürdürülecektir.

Bu çerçevede, hukuka, Anayasa'ya ve yargı kararlarına aykırı söz konusu Yönetmeliklerin yürütmesinin durdurulması ve iptali için gerekli dava, en kısa zamanda tarafımızdan açılacaktır.

Diğer taraftan, işyeri hekimliği temel ve bilgi yenileme eğitimlerini de içeren açıklamalar en kısa zamanda tarafımızdan ayrıca yapılacak olup meslektaşlarımızın bu tarihe kadar herhangi bir girişimde bulunmamaları, ileride bir mağduriyet yaşamamaları bakımından, uygun olacaktır.

***

29 Aralık 2010'da İşyeri hekimliği yönetmeliklerine dava açıldı

Hemen her gün iş kazası ya da meslek hastalığı sebebiyle işçilerin mağduriyetinden söz edilen ülkemizde, işçi sağlığının korunması için çaba göstermek yerine işçi sağlığı hizmetlerini piyasaya açmak için Torba'dan Yönetmelik çıkartan Çalışma Bakanlığı'na karşı dava açıldı.

Meclis kapanmadan hemen önce yasalaştırılan asıl olarak Gelir Vergisi Yasasında değişiklik yapılmak üzere hazırlanmış bir 'torba yasanın' içine eklenen üç maddeye dayanan Çalışma Bakanlığı'na Sağlık Bakanlığı da kısmi bir destek vermiş; 27 Kasım'da işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığıyla ilgili üç ayrı yönetmelik yayınlanmıştı.

Bu yönetmeliklerden İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik ile İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin yasada olmayan yetkilerin Çalışma Bakanlığına verilmesi, işyeri hekimliği hizmet sunumunun taşeronlaştırılması, işletmelerin bir araya gelip oluşturduğu ortak sağlık birimlerinin yok sayılması, eğitim hizmetlerini şirketlere verip üniversitelere bile Bakanlık tarafından yetki verilmeye kalkışılması, Türk Tabipleri Birliği'nin yasal yetkilerinin dahi görmezden gelinmesi, işyeri hekimliği belgelerinden bir kısının keyfi olarak geçersiz sayılması gibi hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Danıştay'da Türk Tabipleri Birliği tarafından dava açıldı.

Bu alanda ortaya çıkmış olan önceki kararlar da dikkate alınarak en kısa zamanda sonuçlanacağını düşündüğümüz dava sürecinde, meslektaşlarımızın hekim duyarlılığıyla hareket etmesini ve işçi sağlığına hiçbir katkı yapmayacağı bilinen piyasa aktörlerine rağbet etmemelerini diliyoruz.

Yönetmelik çıkardılar iptal edildi. Yasayla yargıyı aşmaya çalıştılar, yine olmadı. Yeni bir yasayla olmazı oldurtmaya çalışıyorlar. Hukuka aykırılıkta ısrar eninde sonunda kaybedecektir.

***

27.12.2010'da Tabip Odalarının onay yetkisi ile ilgili olarak işyeri hekimlerine ve işyerlerine yönelik hazırlanmış yazılar

İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanını düzenlemeye yönelik olarak 27 Kasım 2010'da yayımlanan yönetmelikler sonrası uygulamalarda, işyeri hekimliği için tabip odalarının hekim onay yetkisinin alınmadığı durumlar görülmüştür.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, bu durumda hatırlatılması gereken noktaları vurgulamak için; bölgelerinde çalışan işyeri hekimlerine (1 no'lu yazı) ve çalıştıkları işyerlerinin İnsan Kaynakları yöneticilerine (2 no'lu yazı) gönderilmek üzere birer yazı örneği hazırladı. Tabip odalarımızın, aşağıdaki örnek yazıları belirtildiği şekilde ilgili yerlere yönlendirmeleri gerekmektedir.

1.

Sayın Meslektaşımız;

Son günlerde çıkarılan yasa ve yönetmelikler gerekçe gösterilerek işyeri hekimliği onay belgesi için başvuran ve halen işyeri hekimliği yapan meslektaşlarımıza, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilileri ile kimi işverenlerce, tabip odaları onayları ve yetkileri ile ilgili gerçek dışı - ifadelerde bulunulduğu ve artık tabip odalarından onay alınmasına gerek olmadığı şeklinde

görüşler dile getirildiği bildirilmektedir. Oysa 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu, ilgili diğer düzenlemeler ve mahkeme kararları incelendiğinde, meslek örgütünün yetkileri ile hekimlerin ve hekim çalıştıran kurumların sorumlulukları açıkça görülmektedir.

Türk Tabipleri Birliği bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da mesleğe, meslektaşlarına ve toplum sağlığına ilişkin görev ve sorumluluklarının bilinciyle haklarına ve yetkilerine sahip çıkmaya devam edecektir. Bu çerçevede konuya ilişkin olarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ilgilileri ile yazışma ve görüşmelerimiz sürdürülmektedir.

Öte yandan meslektaşlarımızın mesleki değerlerimize, kurallarımıza ve meslek örgütünün kararlarına bu güne kadar olduğu gibi bundan sonra da aynı duyarlılık içinde uygun davranmaya devam edeceklerini biliyoruz. Aksi davranışlar karşısında meslektaşlarımızın haklarını gözeterek ve hekimlik mesleğinin değerlerini dikkate alarak gerekli işlemlerin yapılacağını hatırlatmak istiyoruz.

Saygılarımızla.

İlgili yasa hükümleri

Madde 1 – (Değişik madde: 07/06/1985 – 3224/48 md.)

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 5 – (Değişik madde: 11/12/1957 – 6909/1 md.):

(Değişik fıkra: 07/06/1985 – 3224/49 md.) Özel kurum ve 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.

(Değişik fıkra: 07/06/1985 – 3224/49 md.) Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerine ait kadrolarda çalışan tabiplere kurumlarınca verilecek ikinci görevler bu hükmün dışındadır.

Tabip odaları idare heyetleri; tayin hususunda vakı müracaatları, iş hacmi, vazifenin Tabipler arasında adilane bir surette tevzii, hizmetin iyi yapılması ve benzeri sebepler dairesinde tetkik eder ve esbabı mucibeli bir karara bağlar.

(Değişik fıkra: 07/06/1985 – 3224/49 md.) Gerek tabipler ve gerekse bunları istihdam eden bilumum daire, müessese ve işyerleri, tayin, nakil, işten ayrılma ve sair suretlerle hasıl olan değişiklikleri en geç 15 gün zarfında mahalli tabip odalarına bildirmeye mecburdurlar.

Madde 7 – (Değişik madde: 08/01/1985 – 3144/5 md.)

(Değişik fıkra: 07/06/1985 – 3224/51 md.) Bir tabip odası sınırları içinde sanatını serbest olarak icra eden tabipler bir ay içinde o il veya bölge tabip odasına üye olmak ve üyelik görevlerini yerine getirmekle yükümlüdürler.

Mesleklerini serbest olarak icra etmeksizin kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli görevlerde çalışanlar ile herhangi bir sebeple mesleğini icra etmeyenler tabip odalarına üye olabilirler.

Özel kanunlarında üye olamayacaklarına dair hüküm bulunanlardan mesleklerini serbest olarak da icra edenler; mesleki hak, yetki, disiplin ve sorumluluk bakımından bu Kanun hükümlerine tabidirler.

Ek Madde 1 – (Ek madde: 11/02/1957 – 6909/2 md.; Değişik madde: 23/03/2006-5477 S.K./10.mad)

5 inci Maddeye göre kayıtlı bulundukları tabip odaları idare heyetinin muvafakatini almadan ek bir tabiplik vazifesi kabul eden veya bu Kanunun yayımı tarihinde uhdesinde birden fazla tabiplik vazifesi olup da üç ay zarfında bir beyanname ile keyfiyeti tabip odalarına bildirmeyen veya gerçeğe aykırı beyanname veren veyahut bu beyanname üzerine idare heyetinin vereceği karara uymayarak vazifeye devam eden tabipler, Haysiyet Divanınca o yılki en yüksek yıllık üye aidatının beş katı ile on katı arasında değişen para cezasıyla cezalandırılırlar.

Yukarıdaki fiillerden dolayı mahkûm olmasına rağmen, beyanname vermeyen veya hakikate uymayacak şekilde beyanname veren veyahut ek vazifeye devamda ısrar eyleyen veya bu vazifeyi bıraktığı halde idare heyetinin muvafakati olmadıkça başka bir ek vazife kabul eden tabipler hakkında Haysiyet Divanınca o yılki en yüksek yıllık üye aidatının on katı ile yirmi katı arasında değişen para cezasına hükmolunur.

2.

Sayın Yetkili;

Son günlerde çıkarılan yasa ve yönetmelikler gerekçe gösterilerek işyeri hekimliği onay belgesi için başvuran ve halen işyeri hekimliği yapan meslektaşlarımıza, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilileri ile kimi işverenlerce tabip odaları onayları ve yetkileriyle ilgili gerçek dışı ifadelerde bulunulduğu ve artık tabip odalarından onay alınmasına gerek olmadığı şeklinde görüşler dile getirilmektedir.

Konuya ilişkin olarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın ve Sosyal Güvelik Kurumu'nun ilgilileri ile yazışma ve görüşmelerimiz devam etmektedir.

Ancak belirtmek gerekir ki, 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu, ilgili diğer düzenlemeler ve mahkeme kararları incelendiğinde, meslek örgütünün yetkileri ile hekimlerin ve hekim çalıştıran kurumların yükümlülükleri açıkça görülmektedir.

Bu çerçevede, sizlerin ve hekimlerin yasalar karşısındaki sorumluluklarınız ile Türk Tabipleri Birliği'nin görev ve yetkileri hakkındaki hükümleri bir kere daha hatırlatmakta yarar görüyoruz,, Aksi davranışlar karşısında bugüne kadar olduğu gibi meşru ve yasal her türlü müdahale ve mücadeleyi sürdüreceğimizi bilmenizi isteriz.

Saygılarımızla.

İlgili yasa hükümleri

Madde 1 – (Değişik madde: 07/06/1985 – 3224/48 md.)

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 5 – (Değişik madde: 11/12/1957 – 6909/1 md.):

(Değişik fıkra: 07/06/1985 – 3224/49 md.) Özel kurum ve 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.

(Değişik fıkra: 07/06/1985 – 3224/49 md.) Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerine ait kadrolarda çalışan tabiplere kurumlarınca verilecek ikinci görevler bu hükmün dışındadır.

Tabip odaları idare heyetleri; tayin hususunda vakı müracaatları, iş hacmi, vazifenin Tabipler arasında adilane bir surette tevzii, hizmetin iyi yapılması ve benzeri sebepler dairesinde tetkik eder ve esbabı mucibeli bir karara bağlar.

(Değişik fıkra: 07/06/1985 – 3224/49 md.) Gerek tabipler ve gerekse bunları istihdam eden bilumum daire, müessese ve işyerleri, tayin, nakil, işten ayrılma ve sair suretlerle hasıl olan değişiklikleri en geç 15 gün zarfında mahalli tabip odalarına bildirmeye mecburdurlar.

Ek Madde 1 – (Ek madde: 11/02/1957 – 6909/2 md.; Değişik madde: 23/03/2006-5477 S.K./10.mad)

5 inci Maddeye göre kayıtlı bulundukları tabip odaları idare heyetinin muvafakatini almadan ek bir tabiplik vazifesi kabul eden veya bu Kanunun yayımı tarihinde uhdesinde birden fazla tabiplik vazifesi olup da üç ay zarfında bir beyanname ile keyfiyeti tabip odalarına bildirmeyen veya gerçeğe aykırı beyanname veren veyahut bu beyanname üzerine idare heyetinin vereceği karara uymayarak vazifeye devam eden tabipler, Haysiyet Divanınca o yılki en yüksek yıllık üye aidatının beş katı ile on katı arasında değişen para cezasıyla cezalandırılırlar.

Yukarıdaki fiillerden dolayı mahkûm olmasına rağmen, beyanname vermeyen veya hakikate uymayacak şekilde beyanname veren veyahut ek vazifeye devamda ısrar eyleyen veya bu vazifeyi bıraktığı halde idare heyetinin muvafakati olmadıkça başka bir ek vazife kabul eden tabipler hakkında Haysiyet Divanınca o yılki en yüksek yıllık üye aidatının on katı ile yirmi katı arasında değişen para cezasına hükmolunur.

***

14.01.2011'de "Tabip Odası onayı" aramayan Çalışma Bakanlığına dava açıldı

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın işyeri hekimliği eğitimlerinde ve hizmet sunumunda özel şirketleri etkin kılmayı amaçlayan Yönetmelik düzenlemelerine karşı Türk Tabipleri Birliği tarafından dava açılmıştı.

Bakanlık tarafından, resmi internet sitesinde yayımlanan duyuruyla, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ilgili genelgenin yürürlükten kaldırıldığı gerekçesiyle işyeri hekimlerinin tedavi edici hizmet sunabilmesi için tabip odası onayını gösteren bir belgenin aranmayacağı belirtilmişti.

Aynı duyuruda; kamu kurumlarında görevli hekimlerin işyeri hekimliği yapabilmeleri için, döner sermaye ek ödemesi almadıklarına ilişkin yazı getirmeleri istenmiştir.

İşyeri hekimliğinde birinci basamak hizmetlerin SGK adına sunulmasında tabip odasının verdiği onayın dayanağı SGK genelgesi değil Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 4. ve 5. maddeleridir. Ayrıca işyeri hekimlerine bu yetkinin verilmesinde tabip odası onayının aranmasının gerekli olduğuna ilişkin Danıştay kararları da bulunmaktadır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın açık bir yetkisi de olmamasına ve yasal düzenleme ile yargı kararlarının açık düzenlemelerine karşın, sanki bir genelgenin yürürlükten kaldırılmasıyla bu onayın aranmasına gerek kalmadığı gibi bir yaklaşımla yapılan düzenleme hukuka aykırıdır.

Diğer taraftan, resmi kurumda görevli hekimlere getirilen çalışma kısıtlamasının Anayasa'ya aykırı olduğuna ilişkin Anayasa Mahkemesi Kararı görmezden gelinerek, bu görevin işçilerin yaşam ve sağlık haklarıyla bağı dikkate alınmayarak; işyeri hekimliğinin, sadece mahalli idareler ve kurum hekimliklerinde görev yapan ve döner sermaye ödemesi almayan hekimler tarafından yapılabileceğine ilişkin düzenleme de hukuka ve hizmet gereklerine aykırıdır.

Bu gerekçelerle; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın işyeri hekimlerine duyuru niteliğinde ortaya konulan, genel ve kesin nitelikteki bu işlemlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Danıştay'da dava açıldı.

***

04.05.2011'de İşyeri hekimlerine yayınlanan duyuru

Bilindiği üzere, Gelir Vergisi Kanununda değişiklik yapılmasına ilişkin bir kanuna eklenen hükümlerle kendisine dayanak sağlayan Çalışma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından 27 Kasım 2010 tarihinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği ile İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik yayımlanmıştır.

İşyeri hekimliği alanında bu Yönetmeliklerle yaratılan pek çok hukuka aykırılığın yürütmesinin durdurulması ve iptali için 27 Aralık 2010 tarihinde Danıştay 10. Daire'de Türk Tabipleri Birliği tarafından dava açılmıştır.

Söz konusu davalarda, yürütmenin durdurulmasına ilişkin istemin, davalıların savunması alındıktan sonra incelenmesine karar verilmiş; davalıların savunmaları da 18 Nisan 2011 tarihinde tamamlanabilmiştir. Her iki Yönetmelik ile ilgili olarak açılan davada da yürütmenin durdurulmasıyla ilgili olarak karar verilmesi beklenmektedir.

Diğer yandan, herhangi bir hukuksal dayanağı bulunmamakla birlikte, İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik uyarınca mevcut işyeri hekimlerinin 27 Mayıs 2011 tarihine kadar yenileme eğitimi almaları zorunlu tutulmuştur. Söz konusu zorunluluğun yerine getirilmemesinin yaptırımı olarak da işyeri hekimliği sertifikasının 'askıya alınması' öngörülmüştür. Eğitim kurumu olarak nitelenen özel kuruluşların desteklenmesi amacıyla yapıldığı düşünülen bu düzenlemelerin iptali de tarafımızdan talep edilmiş olmakla birlikte, aktarılan hukuksal süreç nedeniyle, bu konuda henüz bir karar verilememiştir. Bilinmelidir ki, ilgili hükümlerin yürütmesinin durdurulması ya da iptaline karar verilmesi halinde, yenileme eğitimlerine ilişkin zorunluluk ve buna bağlı olarak uygulanan yaptırımlar bütün sonuçlarıyla birlikte ortadan kalkacaktır.

Bu çerçevede, **halen işyeri hekimliği yapmakta olan meslektaşlarımızın** yenileme eğitimlerini 27 Mayıs 2011 tarihine kadar tamamlamaları Yönetmelik ile getirilmiş bir zorunluluk olmakla birlikte, yenileme eğitimlerine ilişkin düzenlemelerin, bu tarihe kadar, Danıştay kararıyla iptal edilmesi durumunda söz konusu zorunluluk ortadan kalkacağı gibi, bu eğitimler sebebiyle yapılan harcamaların Çalışma Bakanlığından talep edilmesi de mümkündür.

Diğer taraftan, işyeri hekimliği sertifikasına sahip olan ancak **işyeri hekimliği yapmayan meslektaşlarımız**ın, en azından, Danıştay tarafından verilecek karara kadar yenileme eğitimine katılmalarına gerek yoktur. Bu durum, herhangi bir hak kaybına sebep olmaz. Meslektaşlarımız, gerektiğinde, işyeri hekimliğine başlamadan önce yenileme eğitimini alarak sertifikalarının askı durumuna son verebileceklerdir.

Bütün bunlardan başka, gelinen aşama itibariyle işyeri hekimliği yenileme eğitimi vermeye yetkilendirilen kurum ve kuruluşların kapasitesi ve işyeri hekimlerinin sayısı dikkate alındığında 27 Mayıs 2011 tarihine kadar yenileme eğitimlerini tamamlanmasına fiilen olanak bulunmadığı hususu belirtilerek söz konusu tarihin altı ay uzatılması Çalışma Bakanlığından talep edilmiştir.

Anılan talep sonucu ve yargısal süreçlerle ilgili bütün gelişmeler ayrıca duyurulacaktır.

***

24.05.2011'de İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 14 ve 26. maddelerinin birinci fıkralarının (c) bentlerinde yapılması düşünülen değişiklikler hakkındaki değerlendirme

Genel Müdürlük tarafından hazırlanan düzenleyici işlemlerin "hazırlık toplantılarına" katılarak katkı sunmaya Kurumsal olarak gerekli özen tarafımızdan gösterilmiş; önceki düzenlemelerin olması gereken amacına uygun pek çok öneri yazılı olarak sunulmuştur. Ancak, üzülerek ifade etmek gerekir ki, bu önerilerin hemen hiçbiri dikkate alınmamış, toplantı masasına konulan taslak küçük düzeltmelerle yayımlanmıştır.

Mevcut Yönetmelik değişikliklerinin hazırlık sürecinde de hiçbir paylaşımda bulunulmamış; Cuma akşamı gönderilen yazıyla Salı günü yapılacak toplantıya davet edilip; çıkartılacak yönetmelik değişiklikleri yazı ekinde gönderilmiştir.

Birliğimiz tarafından Pazartesi günü talep edilmesi üzerine de Yönetmelik değişikliğinin gerekçesi yazılıp paylaşılmıştır.

Değerlendirmelerimiz, mevcut zaman kısıtı içinde, Bakanlığın (Genel Müdürlüğün) sunduğu sınırlı kaynaklar üzerinden yapılacaktır.

Öncelikle belirtmek gerekir ki, söz konusu yönetmeliklerdeki hukuka aykırılıkların düzeltilebilmesi için geniş bir hazırlıkla pek çok değişiklik yapılması gerekmekle birlikte işyeri hekimliği alanındaki acil kimi sorunların aşılması için somut durumda bir dizi düzenleme yapılması gereklidir. Bunlara örnek;

Yenileme eğitimi ile ilgili altı aylık sürenin dolacağı 27 Mayısın altı ay uzatılması ve işyeri hekimliği sertifikalarından geçerli kabul edilenlerle ilgili olarak getirilmiş olan 16.12.2003 şeklindeki tarih sınırının kaldırılmasıdır.

Ayrıca, önceki Yönetmelik'te yer alan ancak halen belirgin bir düzenlemenin olmadığı iş kazalarının bildirim sisteminin düzenlenmesi için bu değişiklik hazırlığı bir fırsat olarak değerlendirilmelidir.

Somut değişiklik taslağındaki düzenlemeler ise halk sağlığı uzmanlarının işyeri hekimliği belgesi ile işyeri hekimliği eğitici belgesi almalarını zorlaştırmaya yöneliktir. Bu yaklaşımın gerekçesi olarak fakültelerdeki müfredat farkı gösterilmekte ise de mevcut düzenlemelerde "..iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili en az 150 saat teorik ve uygulamalı eğitim alan..." denilmek suretiyle, bütün halk sağlığı uzmanlarına bir hak verilmeyip alanla ilgili asgari eğitimi almış olanlar tanımlanmış bulunmaktadır. Bu durumda müfredat farkı bulunmasına ilişkin gerekçenin temeli olmadığı açıktır. Öte yandan, gerekçede yer aldığı şekliyle, yönetmelikle istenen iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili en az 150 saat teorik ve uygulamalı eğitim programı(nın) bir kısım üniversiteler tarafından belgelendirilmesinde güçlük çekildiği için bütün söz konusu koşulu sağlayabilen halk sağlığı

uzmanlarına tanınan hakkın da ortadan kaldırılması ilginç bir yaklaşımı ortaya koymaktan başka bir anlam taşımamaktadır.

Bu nedenlerle, ortaya konulan gerekçe, söz konusu Yönetmeliğin 14 ve 26. maddelerinde değişiklik yapılarak; halk sağlığı uzmanlarına tanınan hakkın alınması için yeterli olmadığı anlaşılmakla, yapılmak istenen düzenleme hukuka uygun değildir.

İşyeri hekimliği belgesi

MADDE 14 – (1) İşyeri hekimliği belgesi;

a) İşyeri hekimliği eğitim programını tamamlayan ve eğitim sonunda Bakanlıkça yapılacak veya yaptırılacak sınavda başarılı olan hekimlere,

b) İş sağlığı ve güvenliği alanında en az beş yıl teftiş yapmış olan hekim iş müfettişleri, iş sağlığı bilim uzmanı hekimler, iş sağlığı bilim doktoru ile Bakanlık ve bağlı birimlerinde iş sağlığı ve güvenliği alanında en az beş yıl fiilen çalışmış hekimlerden Bakanlıkça yapılacak veya yaptırılacak sınavda başarılı olanlara,

c) İş ve meslek hastalıkları ya da işyeri hekimliği yan dal uzmanları ile uzmanlık eğitimi süresince iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili en az 150 saat teorik ve uygulamalı eğitim alan halk sağlığı uzmanlarına istekleri halinde,

Ek-6'daki örneğine uygun olarak Bakanlıkça verilir.

(2) Yurtdışından alınan ve yeterlilikleri Bakanlıkça onaylanmış işyeri hekimliği belgesi veya eşdeğer belgeye sahip olan hekimlerden sınava katılarak başarılı olanlara Ek-6'daki örneğine uygun işyeri hekimliği belgesi Bakanlıkça verilir.

(3) İkinci fıkraya göre işyeri hekimliği belgesi almak isteyenlere sadece bir kez doğrudan sınava girme hakkı tanınır.

İşyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğiticileri

MADDE 26 – (1) İşyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitici belgesi;

a) Pedagojik formasyona veya eğiticilerin eğitimi belgesine ve iş sağlığı ve güvenliği alanında en az beş yıllık mesleki tecrübeye sahip; işyeri hekimleri ile iş sağlığı ve güvenliği, iş sağlığı veya iş güvenliği lisansüstü eğitimine sahip hekimlere,

b) Üniversitelerde, Bakanlıkça ilan edilen eğitim programlarına uygun alanlarda en az dört yarıyıl ders veren hekimlere,

c) İş ve meslek hastalıkları ya da işyeri hekimliği yan dal uzmanları ile uzmanlık eğitimi süresince iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili en az 150 saat teorik ve uygulamalı eğitim alan halk sağlığı uzmanlarına,

başvurmaları halinde, Ek-9'daki örneğine uygun olarak düzenlenir.

***

14.07.2011'de İşyeri hekimliği yönetmeliklerine ilişkin Yüksek Mahkeme kararlarının değerlendirilmesi

Çalışma Bakanlığı tarafından, işyeri hekimliği alanında çıkartılan yönetmeliklerin iptali üzerine, yasal düzenleme yapılarak 27 Kasım 2010 tarihinde yayınlanan iki yönetmeliğin bir kısım hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davada 3.6.2011 tarihinde ilk karar verildi. Yönetmeliklerin dayanağını oluşturan 6009 sayılı Yasa ile ilgili inceleme ise Anayasa Mahkemesinde devam ediyor.

İki yönetmelik için açılan iki ayrı davada Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına hukuka aykırı olarak yetki veren, işyeri hekimliğinin daha nitelikli biçimde yapılabilmesini engelleyen,işyeri dışında kurulan birimlerden işyeri hekimliği hizmetinin satın alınmasını yeterli sayan ancak işyerlerinin bir araya gelerek ortak sağlık birimi kurmasına izin vermeyen hükümler ile işyeri hekimliği eğitimi ve sertifikalandırılmasına ilişkin bir takım hükümlerin yürütmesinin durdurulması ve iptali talep edilmiştir.

Danıştay 10. Dairesi tarafından verilen yürütmenin durdurulması kararlarında; hukuka aykırı olduğu Danıştay kararları ile belirlenmiş olmasına karşın Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 15.8.2009 tarihli işyeri hekimliği yönetmeliğine dayalı olarak yetkilendirilen eğitim kurumları tarafından verilen eğitimler ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 16.12.2003-15.8.2009 tarihleri arasında düzenlenen sertifikaların geçerli sayılamayacağı belirtilmiş; Bakanlığın asli görevi içindeki belge düzenlemesinden ücret talep etmesi de hukuka aykırı bulunarak yürütmesi durdurulmuştur.

İşyeri hekimliğinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının yetkileri

Danıştay Kararında, 6009 sayılı Torba Yasa'da yapılan düzenlemelerle İş Yasasında ve Çalışma Bakanlığı Teşkilat Yasasında yapılan değişikliklerin Çalışma Bakanlığına işyeri hekimliği eğitimleri ile ilgili olarak özel kuruluşları yetkilendirme ve bu alanda düzenleme yapma yetkisi verdiğinin kabul edildiği anlaşılmaktadır.

Bu yaklaşım, anılan yasal düzenlemenin üst norm niteliğinde bulunan Anayasa hükümleri karşısındaki durumunu değerlendirmemesiyle, bu konuda Anayasa Mahkemesinde 2010/93 E. sayılı olarak yürütülen incelemenin sonuçlanması bu alanın hukuksal değerlendirmesinde kritik önem taşımaktadır.

İşyeri hekimliği eğitimleri

Bu Karar ile 16.12.2003-15.8.2009 arasında Bakanlıktan işyeri hekimliği eğitimi alanlar ile yine Bakanlığın yetkilendirdiği şirketlerin verdiği eğitimleri alanların söz konusu eğitimlerine geçerlilik kazandırılması işlemi durdurulmuştur. Bunun doğal sonucu olarak, söz konusu kişilerin yeni Yönetmelik kapsamında sınava kabul edilerek sertifikalandırılmaları işlemleri de hukuki dayanaktan yoksun hale gelmiştir.

Diğer taraftan, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinin Geçici 1. Maddesindeki 16.12.2003 tarihinin yürütmesinin durdurulmasına ilişkin istemin kabul edilmemesi, Türk Tabipleri Birliği ile 19 üniversitenin işbirliği yapması suretiyle düzenlenmiş işyeri hekimliği eğitimlerinin hiçbir gerekçe gösterilmeksizin geçersiz sayılması işleminin uygulamaya devam edeceğini göstermektedir.

Bu durumda, halen işyeri hekimliği sertifikasına sahip olan hekimlerden 16.12.2003 tarihinden önce eğitim ve sertifikasını almış olanlar ile 27.11.2010 tarihinden sonra işyeri hekimliği eğitim ve sertifikasına sahip olanların işyeri hekimliği yapmasında sorun yok. Bu grup dışında, işyeri hekimliği sertifikasına sahip olup da bu belgeleri Bakanlık tarafından geçerli sayılmayanlar ile Danıştay kararı ile söz konusu belgeleri geçersiz sayılanların işyeri hekimliği yapabilmesi için yeni bir karar verilmesi ya da düzenleme yapılması gereklidir.

Yenileme eğitimleri

İşyeri hekimlerinin yenileme eğitimlerine ilişkin olarak yürütmenin durdurulmasına karar verilmiş ise de anılan kararın gerekçesinde, yenileme eğitimine ilişkin geçici maddenin, sertifika tarihine göre vizesi geçmiş olan, yani 16.12.2003-15.8.2009 tarihleri arasında verilen sertifikaları kapsadığı ancak anılan sertifikaların geçerli sayılmaması sebebiyle bunların yenileme eğitimine tabi tutulmasının da hukuka uygun olmadığı belirtilmiştir. Bu gerekçeyle birlikte değerlendirildiğinde Danıştay kararında yenileme eğitimlerine ilişkin temel bir hukuka

aykırılık ya da uygulanmasıyla telafisi imkansız zarar doğurma riski görülmediği anlaşılmaktadır.

Belge ücreti

Çalışma Bakanlığının belgelendirmeler sebebiyle ücret talep etme hakkı bulunmadığı belirtilerek yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir. Bu Kararın doğal sonucu, Bakanlığın bu alandaki işlemler sebebiyle ücret talep edemeyecek olmasıdır.

Diğer düzenlemeler

Söz konusu Yönetmeliklerde Türk Tabipleri Birliği ve üniversiteler tarafından ortaklaşa verilen işyeri hekimliği eğitimlerinin, 2010 yılında çıkartılan bir yönetmelikle 16.12.2003 tarihinden sonra verilmeleri gerekçesiyle geçerli sayılmamasından, ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin işyeri dışında kurulmasına, işyeri hekimliği yapılacak sürenin azlığından sözleşme niteliği bulunmayan bir metnin imzalanmasının zorunlu tutulmasına ve işyeri hekimliğinin güvencesizliğine kadar pek çok düzenlemeye ilişkin yürütmenin durdurulması isteminin reddine ilişkin karara karşı gerekli itiraz bir hafta içinde yapılacak olup sonucu ayrıca paylaşılacaktır.

***

06.06.2012

İSG yasasında son durumu

Bugün Komisyon'da önemli bir değişiklik olmadan kabul edilen tasarının birkaç içinde Meclis Genel Kurulu'na sevk edilmesi ve Haziran ayı içinde yasalaşması planlanmaktadır.

2003 yılında 4857 sayılı yasa ile hazırlıkları başlayan, çeşitli yönetmelik, tüzük girişimleri ve nihayet 2006'da "müstakil bir iş yasası" adıyla devam eden, son bir yılda hız kazanan iş yasası tasarısı nisan 2012'de Meclis'e sunuldu. Ana, alt ve tali Komisyon süreçleri de bugün itibariyle tamamlanıyor ve Haziran ayı içinde Genel Kurul'da kabul edilmesi planlanıyor.Öncelikle vurgulanması gereken birinci nokta, bu yasanın anlatıcılarınca sürekli yeni ve özgün olduğu ifade edilmesine karşın aslında hammaddesinin nerdeyse tamamının geçmiş yönetmelik ve tüzük noktasından da gerilemiş olduğudur. Müstakil bir hale getirilmesinden başka bir yeniliği olmayan yasa taslağı, alanda gerçek bir ihtiyaca cevap verebilmesinin tüm imkanlarını kaçırmak üzeredir.

Görünen odur ki Çalışma Bakanlığı artık onar onar gerçekleşen işçi ölümlerini çıkarılacak bu yasa ile engellemeyi planlamaktadır. Oysa yasa bu haliyle İSİG hizmetlerinin 50 ve daha az işçi çalışan işyerlerini ve kamu çalışanlarını kapsaması dışında ülkemizin ihtiyaçlarını karşılayacak düzenlemenin çok uzağındadır.

Bu uzun süreçte alandaki tüm yapılarla birlikte emekten yana örgütler, DİSK, KESK, TMMOB ve TTB olarak bütün toplantılara katıldık. Bütün olumsuz koşullara, eleştirilerimizin hiçbirinin dikkate alınmadığı sayısız toplantıya rağmen bu çalışmalardan uzak durmadık, yazılar yazdık, değerlendirdik, değişiklik önerilerimizi sunduk. Ülkemize, çalışanlarımızın sağlığına-güvenliğine olan sorumluluğumuzu "pozitif bir çabaya" dönüştürme umudunu sürekli diri tutmaya özen gösterdik. Yasa taslağına ilişkin DİSK, KESK, TMMOB, TTB kaygılarını defalarca kimi zaman yazıyla kimi zamanda eylemle hükümet kanadına belirtmemize rağmen tasarının özüne ilişkin önerilerimizin hiçbiri taslağın son halinde değerlendirmeye alınmamıştır.

Bilindiği üzere, insanlık tarihinin geçirdiği evreler sonucu çalışma hakkı, temel insan hakkı olarak kabul edilmiştir. Ancak, bu hakkın tek başına soyut olarak kabulünün bir anlam ifade etmediğini de yaşanan deneyimler göstermiştir. Bu hakkın kullanımı ancak diğer temel

haklardan olan yaşama hakkının özünü ihlal etmeyecek bir iş ortamının sağlanmasıyla olanaklıdır. Sağlıklı ve güvenli ortamda yaşama hakkı temel insan hakkı olduğuna göre çalışma hakkının kullanılmasında, çalışanın beden bütünlüğünü ve sağlığını bozacak etkilerden işyerinin arındırılması esastır. Bu hakkın korunmasında ve kullanılmasında Devlet asli sorumludur.

Sosyal tarafların tasarıdan beklediği amaç, çalışanların işyerindeki tehlikelerle karşılaşma ve onlara maruz kalma olasılığını en aza indirgemek için oluşturulacak örgütlenme, normlar ve sürekli gözetimi mümkün kılan bir yapıyı ortaya çıkarmaktır. Bu yapının tarafları ise, Devlet, işveren, çalışanlar ve sendikaları, iş güvenliği mühendisleri ve işyeri hekimleridir. Bu unsurların doğru kurgulanması, güvenlik kültürünün gelişimine ve sistemin tesisine güçlü bir temel sağlayacaktır. Bu nedenle, sendikaları, iş güvenliği mühendisi ve işyeri hekimini tasarının içine işlevine uygun ana unsurlar olarak doğru koymak gerekirdi.

Sonuç olarak;

İşçi sağlığı ve işgüvenliği alanında yeterli ve kalıcı sonuçlara ulaşabilmek için, işten kaynaklanan ya da işle bağlantılı olarak meydana gelen kazaları, hastalıkları ya da sağlıkla ilgili diğer sorunları önlemeye dönük ulusal düzeyde sistematik bir politikanın yaşama geçirilmesi zorunludur. Tehlike ve riskleri minimum düzeye indirmeye çaba sarfedecek bu yaklaşım, kaza ve hastalıkların neden olduğu yıkımları azaltacak, iş ile ilgili ortam ve koşulları iyileştirecektir.

Taslağın bu haliyle ve sorunlu bir İSG sistemi üzerinden işçi sağlığı ve güvenliği alanında yaşanan sorunları çözebilmesi ve arzu edilen normlara ulaşabilmesi hedefinden oldukça uzak olduğu gibi, var olan sorunların daha da derinleşmesine neden olacağını düşünmekteyiz.

İşçi sağlığı ve işgüvenliği konusunda piyasa koşullarına bağlı ekonomik ve faydacı yaklaşım terk edilerek, iş sağlığı ve güvenliği yasası, sendikaların, üniversitelerin, TMMOB, TTB ve Barolar Birliğinin katılımının sağlandığı ve görüşlerinin yansıtıldığı bir çerçevede yeniden düzenlenmelidir.

Bütün bu önerileri somut olarak hayata geçirecek yeni bir sistem çabası içine girilmeli ve Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi bu konuda etkin bir rol üstlenmelidir.

İşçi sağlığı, işgüvenliği hizmetleri, taşeron firmaların kâr hırsına kurban edilmiştir.

Bir tercih yapılmıştır: İşçi sağlığı ve güvenliği ekonomik büyüme feda edilmiştir.

3-Görüşmeler

İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı ile ilgili olarak 15.09.2010'da Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nda yapılan Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konsey toplantısına katılan TTB temsilcisi Dr. Celal Emiroğlu TTB'nin İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Taslağı'na ilişkin görüşlerini dile getirmiştir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarı Taslağı'nı yeniden gündeme getirdi. Türkiye iş kazalarının, meslek hastalıklarının bir halk sağlığı sorunu olduğu ülkelerin başında gelmektedir. Bu alanda aklın, bilimin, işçi sağlığını önceleyenlerin "ne yapılması gerekir?" sorusuna verecekleri yanıtlar büyük ölçüde ortaktır. Benzer biçimde piyasayı, parayı, güvencesiz çalışmayı, iş'i önceleyenlerin çözümleri de benzeşmektedir.

Türkiye bu alanda da yıllardır bu iki bakışın, sınıfsal duruşun gerilimine ve mücadelesine tanık olmaktadır.

Bu alanda yapılacak çalışmalar için TTB, TMMOB, DİSK ve KESK Başkanları da bir araya gelerek süreci değerlendirecek ve birlikte yapılacakları kararlaştıracaklardır.

***

05.04.2011 tarihinde Tehlike Sınıfları Toplantısında İSGGM temsilcileri tarafından, kullanılan NACE Rev.2-Tr faaliyet sınıflaması ile görüşe gönderilen taslak tablo ve Bakanlık görüşü arasındaki farklar hakkında bilgilendirme

Daha sonra konu ile ilgili görüş gönderen kurum/kuruluşların görüşleri değerlendirilmiştir.

Konu ile ilgili TİSK (4/4/2001), TTB (5/4/2011) ve TGDF (31/3/2011) tarihlerinde yazılı görüşlerini göndermiştir.

TİSK'i temsilen katılan

TİSK - *Türkiye Tekstil Sanayii İşverenleri Sendikası* temsilcisi

TİSK - Türkiye Kimya, Petrol, Lastik ve Plastik Sanayii İşverenleri Sendikası temsilcisi

TİSK - MESS Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası temsilcisi

öncelikle kendi sektörleri hakkında olmak üzere diğer sektörlerle ilgili görüşlerini aktarmışlardır.

Daha sonra TTB nin görüşü değerlendirilmiştir.

Anılan görüşler ve gerekçeleri komisyon tarafından değerlendirilmiş, kabul gören görüşler tabloya aktarılmıştır. Tablonun son hali henüz yayınlanmamıştır.

***

26 Ocak 2011'da TTB ve TMMOB Çalışma Bakanı ile görüşme

TTB Merkez Konseyi Başkanı Eriş Bilaloğlu, TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen, TTB Hukuk Bürosu avukatlarından Mustafa Güler ile TMMOB Başkanı Mehmet Soğancı ile TMMOB Hukuk Danışmanı Nurten Çağlar'dan oluşan bir heyet, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer ile işçi sağlığı ve iş güvenliği yönetmelikleri ile ilgili olarak 25 Ocak 2011 günü bir görüşme yaptı.

TTB ve TMMOB'un konuya ilişkin ortak görüşleri yazılı olarak da iletildi.

Sayın Bakan;

Bakanlığınız tarafından benzer içerikte ama "üçüncü" kez olmak üzere hazırlanan

- "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği",

-"İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik" ve

-"İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik"leri 27.11.2010 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlandı.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 27 Kasım'da, Antalya'da, ilgili tüm tarafların katılımıyla, çalışma yaşamının teorik altyapısını oluşturmayı amaçladığı "İş Sağlığı ve Güvenliği Strateji Çalıştayı"nın açılış konuşmasında bu Yönetmeliklerin yayınlandığını duyurdu, böylece "nasıl olmalı?" sorusuna cevap aramak üzere toplanılan bir ortamda "nasıl yapılacağı" da bildirilmiş oluyordu. Bu durumun katkı sunmamız açısından uygun olmadığı açıktır.

Bu Yönetmeliklere göre;

-İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmet sunumu ve eğitim hizmetleri taşerona devredilmektedir. Taşeronluk İş Yasasında özel düzenlemesi bulunan; işçi haklarının kısıtlanmasından işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin alınmamasına kadar birçok sakıncayı barındırdığından, mutlak zorunluluk hali dışında yerinde görülmeyen bir çalışma biçimidir.

Genel olarak çalışma ilişkisinde uygun bulunmayan bir iş ilişkisinin işçinin yaşam ve sağlık hakkını doğrudan ilgilendiren işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında uygulanmak istenmesinin sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlamayacağı açıktır. Daha çok işçinin daha etkin

işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemleriyle karşılaşmasına yönelik çaba içinde olunması gerekirken, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nün taşeronlaştırmanın düzenleyicisi ve destekleyicisi olması bizce doğru değildir.

-Bugün işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında ülkemizdeki en yaygın hizmet sunum modeli olan işyeri ortak sağlık birimlerinin tasfiye edilmesiyle yerine işyeri dışında özel şirketlerin kuracağı birimlerin geçirilmeye çalışılması için gösterilen çaba da kabul edilebilir değildir.

-İş güvenliği mühendisleri ve işyeri hekimlerinin eğitim hizmetlerinin özel dershaneler aracılığıyla verilmesine yönelik ısrarı doğru bulmuyor ve kesinlikle kabul etmiyoruz. İdari yargı kararına aykırı olarak, TTB tarafından 2003 ve sonrasında verilen işyeri hekimliği sertifikalarını kabul etmemek ve TMMOB'a bağlı Odalar tarafından verilen iş güvenliği belgelerini görmezden gelmek, ancak Bakanlık tarafından verilenlerin tamamını kabul etmek şeklinde düzenleme yapılmıştır ki bu durum hukuka aykırılıkta ısrar niteliğindedir.

Sosyal tarafların Yönetmeliklerden beklediği amaç, çalışanların işyerindeki tehlikelerle karşılaşma ve onlara maruz kalma olasılığını en aza indirmek için oluşturulacak örgütlenme, normlar ve sürekli gözetimi mümkün kılan bir yapıyı ortaya çıkarmaktır. Bu yapının tarafları ise, Devlet, işveren, çalışanlar ve sendikaları, iş güvenliği mühendisleri ve iş yeri hekimleridir. Bu unsurların doğru kurgulanması, güvenlik kültürünün gelişimine ve sistemin tesisine güçlü bir temel sağlayacaktır. Bu nedenle, iş güvenliği mühendisi, işyeri hekimi ve sendikaları düzenlemelerin içine, işlevine uygun ana unsurlar olarak doğru koymak gerekir. Bu unsurları inkâra dönük bir yaklaşımın ürünü olan Yönetmeliklerin amaca hizmet etmeyeceği açıktır.

TMMOB ve TTB, bu yönetmeliklerin hazırlandığı süreçte her türlü yapıcı katkıyı sunmaya çalışmıştır.

TMMOB ve TTB bu alanda her zaman olduğu gibi işçi sağlığının ve iş güvenliğinin korunmasından yana taraf olmaya devam edecektir.

***

29.11.2011

16. Ulusal İşçi Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısı

Uzun süredir bir araya gelemeyen Ulusal Iş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Çalışma Bakanlığında toplandı.

Bakanlık, Antalya toplantısı, Kayseri bildirgesi gibi çabaların önemsenmesi gerektiğini, taslağın yasalaşması ile birlikte 30 yönetmeliğin değiseceğini bu değişiklikleri sosyal tarafların görüşlerini alarak gerçeklestirmek istediklerini söyledi. Daha önce Konsey'de yer alan Kimya Sanayicileri Derneğinin süresinin dolduğunu ve 3 yıllığına Konsey üyesi olarak İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları eğitimleri yapmak üzere yetkilendirilen ve hizmet veren şirketlerinin sahiplerinin kurmuş oldugu HEDER isimli derneği önerdi.

TTB özetle: Meclise gönderilen yasa taslağı ile ilgili olarak çekincelerimizi ve eleştirilerimizi değişik ortamlarda ve değişik şekillerde defalarca ifade ettigimizi, bu çekincelerimizin sürdüğünü ve bu çekinceler içinde gerek eğitimlerin gerekse de hizmet sunma açısından "dersaneciliğin" ve "piyasalaştırmanın" özendirildigini bu durumun iş kazalarının azaltılması ve meslek hastalığı tanısı koymayı kolaylaştırmadığını hep beraber gördüğümüzü, Eğitimlerde ana unsur olan Üniversitelerin ve meslek örgütlerinin "ruhsatlandırma" kıskacına alınması ayıbı sürerken dersanelerin bir de konsey üyesi olarak önerilmesinin uygun olmayacagı ifade edildi. Bu nedenle Konsey üyesi olarak İşyeri Hekimleri Derneği ve İş Güvenliği Mühendisleri Derneği olması önerildi. Sonuçta oylamaya geçildi. TTB,TMMOB,Türk-İş ve Hak-İş'in itirazlarina ve "hayir oyu" na karşin oy çokluğu ile HEDER Konsey üyesi olarak seçilmis oldu.

Bakanlık, 2012 itibariyle ihtiyaç duydukları 13.500 iş güvenliği uzmanı sayısına ulaşacaklarını, işyeri hekimi sayısının yeterli olduğunu belki dagılımlarında sorun olduğunu bunuda şirketlerin çözebileceğini halen hizmet sunan hekim sayısının 4500 civarında olduğunu ihtiyacın, kendi hesaplarına göre 3600 olduğunu ifade ederek toplantıyı kapattı.

4-Kol, Kol Yürütme ve BEK Toplantıları

18.09.2010'da İSİH Kol toplantısı yapıldı.

Gündem

1-Ceyhan Akkaya 2 yıllık çalışma dönemi degerlendirmesini sunması,

2-Arif Müezzinoglu ileri egitimler ile ilgili sunum yapması.

3-Yürütme Seçimi

Oybirligiyle seçim gerçekleşti:

1-Tekirdağ(Yucel Ayaz)

2-İstanbul(Mustafa Tamyürek)

3-Bursa(Bülent Aslanhan)

4-Ankara(Arif Müezzinoğlu)

5-İzmir(Hakan Toksöz)

6-Denizli(Sara Tolunay Emreciksin)

7-Adana(İsmail Bulca)

8-Antalya(M. Ozan Uzkut)

Yürütme toplantı sonrası yaptığı görev dağılımında başkanlığa Arif Müezzinoğlu'nu ve Sekreterliğine Yücel Ayaz'ı oy birliğiyle seçti.

Yürütme Kurulu 25-26 eylül'de Ankara'da Kol toplantısı sonrasındaki ilk toplantısında, Yönetmelik, yasa yürürlük süreci olarak somutlaşan önümüzdeki 2-3 ayda Merkezi düzeyde ve tüm Oda'larda yapilması planlanan etkinliklerle ilgili olarak bir program oluşturdu.

a-İlk olarak 8'inde Bakanlıkta son toplantısı yapılacak olan ve 15'i gibi yayınlaması düşünülen yonetmelik öncesi birinci adımımız illerde işyeri hekimleri ile ilgili olarak bir toplantı yapılıp gelişmelerin paylaşılması ve yapılacakların tartışılması,

b-Yapabilen tüm illerde "emek ve demokrasi cephesi"nin bir etkinliğini örgütlemek. Birlikte basın açıklaması, üyelerin bilgilendirilmesine yönelik ortak toplantılar yapılması. Merkezi düzeyde benzerinin yapılacağı bu etkinliklerin paylaşılması.

c-Ekim ve kasım İzmir ve İstanbul'da yapılması çalısmaları süren sempozyumların benzerlerinin yapabilen tüm illerde örgütlenmesi. Burada konunun doğrudan genelde calışma yaşamında daha özelde isih hizmetlerinin taşoronlaşması olmasi sağlanmalıdır.

d-Bu süreci ve öngördüğümüz sonuçlarının ifade edildiği bir metin oluşturarak bildiri biçiminde dağıtılmasının sağlanması

***

25 Eylül 2010'da Kol Yürütme Kurulu Toplantısı Gündemi ve Kararları

Gündem

1- Dünyada ve Ülkemizdeki işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanının genel değerlendirilmesi ve önümüzdeki dönem için acil eylem planı oluşturulması

2- Torba yasa

3- SGK onay problemleri

4- WEB sitemizin güncellenmesi ve TTB-MES (Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi)

5- İş kanunu tasarısı ve sürece ilişkin yapılacaklar

6- Yönerge

7- GYK ile ilgili değerlendirmeler

8- Yürütme Kurulu Üyelerinin gündem dışı önerileri

9- Yeni meslek hastalıkları listesi hazırlamak ve isgüm'ün çalışmalarını düzenlemek gibi uzun erimli çalışmalara bizden istenen temsilcileri belirleme

Kararlar

1-Temel eğitimlerin sürdürülmesi konusunun UAK ile değerlendirilmesi ve sürecin başlatılması için seçeneklerin zorlanmasi görüşü oluşmuştur.

2-Son Kol toplantısında tartışılan Yetkilendirme Yönerge'mizin konuşma yapan illerin belirttiği duyarlılıkları gözeterek özellikle bizim anlayışımıza uygun OSB kavramını yerleştirerek son halinin oluşturulması ve yürütme ortamına gönderilemesi.

3-Kol toplantı tutanaklarının son halinin oluşturulması ve yürütme ortamına gönderilmesi.

4-Yönetmelik ile ilgili çalışmayı yapıp yürütme ortamına gönderilmesi. Yürütme Kurulu üyelerinden gelen görüşleri ekleyerek, Hukuk bürosunun görüşüne sunulması ve Bakanlığa gönderilecek son halinin oluşturulması.

5-Kol grubunun oluşturulması, illerle yazışmalarda doğrudan kontak kuracağımız hekimlerin (komisyon başkanı, sekreteri, yk üyesinin olabilecegi ilin alanla dogrudan sorumlu hekimin yada hekimlerin) internet adresleri ile belirlenip toplanması.

6-Yasa tasarısı taslağı ile ilgili değerlendirme yazımızı TTB sayfasına konulması.

7-Tam gün sonrası iyh yapılmasını engelleyici uygulamaların yaşandığı illerin izlenmesini sürdürüp, gelecek olumsuz yazı, belge ve bilgileri paylaşırken, merkezi düzeyde girişimde bulunulması, sonuçlarının paylaşılması kararlaştırılmıştır.

8-Sertifikali iyh olmadığı, buna karşılık işyerlerinin iyh talebinin olduğu illerde, TO'sının, bir çalışma sonucu illerinde sertifikalı hekim olmadığı, olan varsa da talep etmediği ve bu durumda görevlendirilecek hekimin açılacak ilk kursa katılması koşulunu yazıyla belgelemesi maddelerini sağlayan bir yazıyla durumu MK'ya bildirmesi sonucu MK tarafından belirlenmesinin uygun olacağı düşünülmüştür.

9-Torba yasa'ya ve çıkması muhtemel yönetmeliğe bağlı olarak osgb'lerin anlaşma için Oda'lara başvuru yapması durumunda hattımızı belirleyen bir yazının hazırlanıp yürütme ortamına gönderilmesi.

10-Yönetmelik, yasa yürürlük süreci olarak somutlaşan önümüzdeki 2-3 ayda yapacaklarımızın planlanması kararlaştırılmıştır.

***

13.10.2010'da Kol Toplantısı sonrasında yapılması kararlaştırılanlarla ilgili olarak Odalara gönderilen yazı

TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı 18.09.2010'da Ankara'da Türk Tabipleri Birliği'nde gerçekleştirilmiştir. Yeni Yürütme Kurulu 25-26 Eylül'de Ankara'da Kol toplantısı sonrasındaki ilk toplantısında, Yönetmelik, yasa yürürlük süreci olarak somutlaşan önümüzdeki 2-3 ayda Merkezi düzeyde ve tüm Oda'larda yapılması planlanan etkinliklerle ilgili olarak bir program oluşturmuştur.

1-Ekim ayı içinde yayınlamayı planladıkları yönetmelik öncesi birinci adımımız; illerde işyeri hekimleri ile alandaki gelişmeler ile ilgili olarak toplantı yapılması,

2-Yapabilen tüm illerde emek ve demokrasi cephesinin bir etkinliğinin örgütlenmesi. Bu amaçla yapılacak basın toplantısı, basın bildirisi okunması gibi bir etkinlik için ekteki metinden faydalanılabilir.

3-Kasım-Aralık aylarında başlığı doğrudan çalışma yaşamı daha özelde İSİH hizmetlerinin taşeronlaşması olan paneller düzenlenmesi. Bu panellerin yapılması konusunda talep eden Oda'lara İSİH Kol Yürütme'sinden konuşmacı ve diğer konularda yardım sağlanacaktır.

4-Bu süreci ve öngördüğümüz sonuçlarının ifade edildiği bir metin oluşturarak bildiri biçiminde dağıtılmasının sağlanması.

5-Yönetmelik'in yayınlanmasını bile beklemeden büyük bazı şirketlerde taşeron çalışmasının başladığına ilişkin duyumlar alınmaktadır. Bu konuda, Torba Yasa'nın Anayasa Mahkemesi'ne gönderildiğini ve bozulma olasılığının olduğunu ve daha önemlisi gene kol kararlarında belirttiğimiz, 1.5 yıl önce yayınladığımız Hukuk büromuzun hazırladığı "OSGB'lere izin vermeyeceğiz" kararımızın yazılı metni üzerinde güncelleme çalışmaları yapılmaktadır. Güncelleme sonrası ilgili taraflarla paylaşılacaktır.

***

05.12.2010'da TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol toplantısı

Toplantı Gündemi :

1-Çalışma hayatını derinden etkileyecek olan "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği", "İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik" ve "İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik"leri 27.11.2010 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Bu yönetmelikler sonrasının değerlendirilmesi, bir yol haritasının belirlenmesi.

2-Temel ve ileri eğitimler ile ilgili illerin taleplerinin belirlenmesi ve bir eğitim programı oluşturulması.

Odaların temel kurs taleplerinin son durumunu ve bu dönemde özellikle hızlandırmamız gereken ileri kursların talep durumunun belirlenmesi

3-2011 yılına ilişkin asgari ücret konusunda görüşlerin değerlendirilmesi.

Oturum başkanı olarak Adana Tabip Odası'ndan Dr. İsmail Bulca ,

Katip olarak Tekirdağ Tabip Odası'ndan Dr. Yücel Ayaz seçildi.

Çalışma hayatını derinden sarsacak son uygulamalar ile ilgili yılbaşından sonra diğer kuruluşlarla birlikte etkin bir mücadele yapılmasına karar verildi. Merkez konseyin bu sorunlarla yakından ilgilenmesi hepimizin mücadele azmini arttırdı. Çalışma Bakanlığı'nın , son düzenlemelerle taşeronlaşmanın bizzat düzenleyicisi konumuna geldiği üzülerek tespit edildi. Üniversite hastanelerine bile İMF modelinin uygulandığı bir sağlık politikası ile karşı karşıyayız. Sanki bu hastaneler yabancı ülkelerin hastaneleri. Tüm hekimlerin gelecekten kaygılı olduğu bir ortama doğru gidiyoruz. Son düzenlemelerle daha önce verilmiş olan yargı kararları hiçe sayılmıştır. İşyeri hekimliği alanının tamamen piyasaya açılması için Çalışma

Bakanlığı çok büyük çaba sarfetmektedir. Bu dönemde tüm işyeri hekimleri olarak birlikte hareket edilmesi gerekliliği çok açık bir şekilde ortaya çıkmıştır. Daha önce de çeşitli yönetmeliklerle işyeri hekimliği piyasaya açılmak istenmiş ; fakat TTB'nin ve odaların karşı girişimleriyle engellenmiştir. Bu sefer de güçlü bir karşı duruş ile yeni yönetmeliklerin , tarihin tozlu raflarına gönderilmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır. Son düzenlemelerle eğitim hizmetleri tamamen şirketlere verilmek isteniyor. Üniversiteler bile bu eğitimi vermek için Çalışma Bakanlığı'ndan onay alma zorunluluğu ile karşı karşıya bırakılıyor. Yüksek öğretim veren üniversitelerin böyle bir uygulamaya maruz bırakılması son derece utanç vericidir. Bu hususun da yargıdan döneceği daha önceki yargı kararları ile sabittir.

Toplum Sağlığı Merkezleri de işyeri hekimliği hizmeti veren kurumlara çevrilmek isteniyor. Tabi bunun da , TSM lerin her ilçede bir tane olacak şekilde yapılandırılması ile ne kadar verimli olabileceği aşikardır , son derece hukuk dışı bir uygulama olduğu herkes tarafından dile getirilmiştir.

Mevcut işyeri hekimliği sertifikaları son yönetmelikle , Aralık 2003'ten sonra TTB tarafından verilmiş ise geçersiz sayılmakta ; fakat Çalışma Bakanlığı tarafından verilmiş ise geçerli sayılmaktadır. Daha önce TTB'nin başvurusu sonucu Danıştay tarafından verilen karara göre ise Çalışma Bakanlığı tarafından verilen sertifikaların geçerliliği yoktur. Burada da bakanlığın ne kadar yanlış uygulamalar peşinde olduğu görülmektedir.

En kısa zamanda yeni çıkan yönetmeliklere karşı hukuksal mücadele sürecinin de örgütsel mücadele ile birlikte başlatılmasına karar verilmiştir.

Torba yasada yer alan "işyeri hekimlerine , görevlerini yerine getirmeleri hususunda diğer kanunların kısıtlayıcı hükümleri uygulanmaz." ifadesi , hizmet verilen işyerinde bulunan işçilerle sınırlı olmak üzere Sağlık Uygulama Tebliği gibi kısıtlayıcı düzenlemelerden ayrı tutulduğu anlamına gelmektedir.

6023 sayılı yasanın 5. maddesi hala yürürlüktedir. Tabip odalarının onay yetkileri hala yürürlüktedir.Bu yetkinin by pass edilmesi , ortadan kaldırılması yeni düzenlemeler içerisinde yer almamaktadır. SGK'nın tabip odası onayı aramaması bu yetkinin ortadan kalktığı anlamına gelmez. Dolayısıyla tabip odalarının yetkisi bu alanda devam etmektedir. TTB ve tabip odaları olarak bize düşen görev , yetkimizi kullanarak onay almadan çalışanlar hakkında gerekli işlemlerin başlatılmasıdır.

İşyerlerine ve işyeri hekimlerine tabip odasının yetkisinin devam ettiğine dair yazı yazılmasına ve bu alandaki kafa karışıklığının giderilmesine karar verilmiştir.

50 işçinin altında işçi çalıştıran işyerlerinede koruyucu sağlık hizmeti verilmesi gerekliliği üzerine konuşuldu ve bu konuda çalışma yapılmasına karar verildi.

***

20.03.2011'de Kol Yürütme Kurulu toplantısı

Ankara'da Kol Yürütme Kurulu Toplanmış ve aşağıdaki duyuruyu yayınlamaya karar vermiştir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 27 Kasım 2010 tarihinde yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği ile İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik sonrasında, özel şirketlere eğitim kurumu ve işyeri ortak sağlık ve güvenlik birimi yetkisi verilmesine, bunların verdiği eğitimlerin sertifikalandırılması ve işyeri hekimlerinin yine bu kuruluşlarda yenileme eğitimi almalarının zorunlu tutulmasına ve bu işlemler için belirsiz ücretler talep edileceğine yönelik düzenlemelere karşı;

Türk Tabipleri Birliği, 28 Aralık 2010 tarihinde;

1-İşyeri hekimleri, iş güvenliği uzmanları, işyeri ortak sağlık birimleri ve eğitim kurumlarına ilişkin olarak Bakanlığa verilen yetkinin keyfi ve sınırsız olduğu,

2-Meslek kuruluşlarının belgelendirme ve eğitim yetkilerinin yok sayıldığı,

3-Yükseköğretim alanında hiçbir yetkisi olmayan ve örgütlenmesinde de buna uygun herhangi bir kadrosu bulunmayan Bakanlığa hekimlerin lisans sonrası eğitimleriyle ilgili yetki verildiği;

Gerekçeleriyle Danıştay'da dava açmıştır. Bu davada, Çalışma Bakanlığı'nın savunması alınmış olup, yürütmenin durdurulmasına ilişkin istemimiz hakkında 27 Mayıs öncesinde bir karar verilmesi beklenmektedir.

Ayrıca, 6009 sayılı Yasa'nın bu Yönetmeliklere dayanak yapılan maddelerinin Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle iptali ve yürütmesinin durdurulması için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmuştur.

Bilindiği gibi, varolan yönetmeliklerde İşyeri Hekimliği Yenileme Eğitimlerinin 27 Kasım'dan başlayarak 6 aylık süre içinde tamamlanması gerektiği belirtilmiş ve bu sürenin yaklaşık 4.ayına gelinmiş bulunmaktadır. Bu eğitimlerin üniversiteler ve bazı Tabip Odaları iktisadi kuruluşları vasıtasıyla açılmış/açılmakta olan eğitim merkezlerinden alınması uygun olacaktır. Ancak bu seçeneklerin sağlanamadığı hallerde, işyeri hekimlerinin bu eğitimi şirketler tarafından kurulan eğitim merkezlerinden alması da, yukarda belirtilen hususlar çerçevesinde mümkündür. Önerdiğimiz eğitim kurumları ile ilgili duyuru önümüzdeki günlerde ayrıca yapılacaktır.

Ayrıca işyeri hekimlerinin işyerleri ile yapmış olduğu sözleşmelere bağlı olarak, bu eğitimlerin ve giderinin işyerleri tarafından karşılanması gerekmektedir.

***

09.04.2011'de Bilim Eğitim Kurulu toplantısı

BEK aşağıdaki gündem ile toplandı.

1-Son Dönemde İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Alanındaki Politikaların Değerlendirilmesi.

2-Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi

-19. Dünya Kongresi

3-MSG Dergisi

4-İşyeri Hekimliği Eğitimleri

-Temel ve yenileme eğitimleri

-İleri eğitimler

5-İşçi Eğitimleri

Genel olarak Yönetmelikler sonrasında Şirketler aracılıyla verilen eğitimlerin çok kötü ve işlevsiz olduğunun örnekleri aktarıldı. Bizim eğitimlerimizin verilmesinin yolları üzerine görüşler ve öneriler ifade edildi.

***

29.05.2011'de Kol Yürütme Kurulu Toplantısı

İstanbul TO'da Kol Yürütmesi toplantısı yapıldı.

Yapılan yürütme toplantısına Dr.Bülent Aslanhan (önceden bildirmiş olarak) dışında tam katılım vardı. TTB Merkez Konsey'i üyesi Dr.Hüseyin Demirdizen de katıldı.

Toplantıdaki görüşmeler genel başlıklar olarak

1-Eğitimler : Danıştay kararının beklenmesi. Çıkan karara göre tekrar değerlendirme yapılmasının uygun olacağı iptal yönünde bir kararın çıkması halinde öncelikle yarım kalan eğitimlerin tamamlanması konusunda ortak karar alındı(istanbul ve Ankara merkezli olabilir dendi)

Tabip odalarının eğitim verme konusunda başlattıkları çalışmaları sürdürmelerinin uygun olacağı görüşüldü.eğitim merkezi açma konusunda yerel tabip odaları yönetim kararlarının önemli olduğu söylendi. (adana tabip odası Danıştay kararı çıkmadan sözkonusu olan eğitim organizasyonunu başlatmayacağını söyledi)

Eğitimlerin üniversitelerce de verilmesi konusu desteklendi.

2-Yetkilendirme: tabip odası onayı olmadan çalışan hekimlere dava sonuçlanması halinde ve/veya uygulamaların netleşmesi halinde geriye dönük yapılacak işlemler konusunda merkezi karar verilmesi görüşüldü. öncelikle hekimlerin konu hakkında bilgilendirilmesi ve odadan yetki alması hususunda uyarılmasının uygun olacağı aynı şekilde işvereninde konuya ilişkin bilgilendirilmesi yapılma şeklinde kararlaştırıldı.genelgeye açılan dava sonucuna göre tekrar değerlendirilecek.

3-Tamgün ve İYH. Tam günle kamuda çalışan hekimlerin işyeri hekimliklerini bırakmak konusundaki bakanlığın tavrı ve yaklaşımına yönelik yerellerde etkinlikler yapmanın uygun olacağı görüşü benimsendi.

4-Toplum sağlığı merkezleri: işçi sağlığı hizmetlerinin 50 nin altındaki işyerleri için tsm lerden hizmetin verilmesi konusu desteklenmeli ancak 50 üzerine ilişkin müsaade edilmesinin uygun olmayacağı ayrıca tsm lerin bunu yapabilecek donanımda olmadıkları görüşüldü.

5-Yeni yasa tasarısı: konuyla ilgili tarafların (sendika-oda vb)görüşlerinin tek rapor haline getirilmesi işinin ttb ye verildiği ve bu raporun büyük oranda tamamlandığı bilgisi verildi.buna ilişkin İzmir tabip odası kol ve yürütmeyi bilgilendirmek amaçlı sunum hazırlığı yapması ve ilk kol toplantısında sunulması kararlaştırıldı. Yasaya ilişkin sürecin sağlık yürütülmesi için çalışmaların yapılması gerekliliği görüşüldü.

6-OSGB : var olan uygulamalar hakkında görüş ve tecrubeler paylaşıldı. Beklentiler üzerinden senaryolar yapıldı. Osgb ler neden olmaza ilişkin gerekçe hazırlanması ve taraflarla paylaşılması kararı verildi

7-Toplantı periyodu: kol toplantılarının en az ayda 2 yürütmenin en az ayda 1 toplanması konusunda karar alındı. Bir sonraki toplantı tarihini o toplantıda belirlenmesi şeklinde kararlaştırıldı.

8-Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Bölümüne teşekkür: Tamamlama eğitimlerinde savunduğumuz değerlere uygun bir eğitim gerçekleştirip örnek olarak çok başarılı oldukları için MK'dan bu durumu ifade eden bir teşekkür gönderilmesini değerlendirmelerinin önerilmesi kararlaştırıldı.

***

18.07.2011'de Kol Toplantısı

Kol toplantısı gündemi aşağıdadır.

1-27 kasım 2010 yönetmelikleri sonrası gelişmelerin değerlendirilmesi.

-Yönetmeliklerle ilgili sorunların illerde yansıması,

-Sertifika ve eğitimler,

-Tam gün sonrası gelişmeler ve Sağlık Bakanlığı'nın son genelgesi.

2-Kongreler hakkında bilgilendirme.

-İşçi Sağlığı IV. Ulusal Kongresi,

-Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi,

-19. Dünya İsig Kongresi.

3-TTB Büyük Kongresi ve son bir yıllık Kol çalışmalarının değerlendirilmesi.

4-Onur Hamzaoğlu'nun, bir "Halk Sağlığı" sorunu olarak gündeme getirdiği Dilovası'nın "İşçi Sağlığı" açısından değerlendirilmesi.

5-Önümüzdeki dönemde beklenen Yönetmelikler ve İş Yasası hazırlıklarındaki gelişmeler ve bunlara yönelik çalışmalarımız.

***

24.07.2011'de Yürütme Kurulu toplantısı

Eğitimlerle ilgili son bir gelişme paylaşılmıştır. Edirne Tıp Kakültesi TTB ile protokolü imzalamış ve işyeri hekimliği eğitimlerini vermeye hazırdır.

1-10 eylül'deki 1.basamak toplantısına İsmail ve Sara katılacaklardır.

2-17 eylül kongre okuluna yürütmenin tamamının katımı sağlanması hedeflenecek. İstanbul işçi sağlığı ve güvenliği meclisinden de bir katılımcı çağrılabilecektir.

3-24 eylül de Kol toplantısına karar verildi. Öncesinde beklentilere ilişkin bir soru listesi oluşturularak Odalarla paylaşılacak. Yürütme Üyeleri sorumlu oldukları illerin özellikle kol toplantısına katılımı konusunda çaba harcayarak en yüksek katılımı sağlamaya çalışacaktır.

4-Danıştay kararları gözden geçirildi. Hukuki anlamda anayasa mahkemesi kararının dışında açıklanması beklenen bir karar yok. Danıştay kararlarına itirazlar yapılacak. Ancak itirazlar bizim beklentilerimize karşılık olan sonuçları doğurmayabileceği, ancak anayasa mahkemesi yasaya ilişkin iptal kararı verilirse bir umut olabileceği görüşüldü. Anayasa mahkemesi kararı beklenmeden mevcut duruma göre çalışmalar başlatılmasının uygun olacağı kararlaştırıldı.

5-Yeni bakanla görüşme yapılmasına karar verildi. Görüşme için süreci anlatan ve bizim önerilerimizi ,içeren bir dosya hazırlanması kararı verildi

6-Yönetmelik konusunda bakanlık işverenler sendikalar tmmob ve ttb uzlaşı yolu zorlanacak.(bakanlıktan alınan bilgilere göre) mevcut sertifikaların kabulü. Yetkide ve eğitimlerde bizimde adımızın geçmesi konusunda görüşülecek.

7-Ttb nin kurmayı düşündüğü eğitim /ölçme değerlendirme/kredilendirme merkezi fikrine olumlu bakıldı. İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği eğitimlerini de bu merkezde toplamanın iyi olacağı paylaşıldı.

8-Odalardan kamu+iyh durumu konusunda son durum nedir bilgisi istenecek. İl Sağlık Müdürlüklerin eğilimi ve baskıları ne şekildedir.Sorunlu olan illere destek verilmesi görüşü benimsendi.

9-Sağlık çalışanlarının sağlığı kongresi hakkında Dr. Hasan Oğan bilgilendirme yaptı. İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği kolu Çalıştaya destek verme kararı aldı.(18-20 kasım Ankara morfoloji) bu konuda işçi sağlığı ve işyeri hekimliği kolumuzun elinde olan hastanelerde risk değerlendirmesi modül eğitiminin bu eksende yaygınlaştırılabileceği görüşüldü.

10-TTB'nin işyerlerine yönelik akreditasyon programı geliştirmesi konusu görüşüldü.Bu çerçevede osgb'lerinde değerlendirilebileceği görüşüldü. Hizmetlerin geliştirilmesi ve iyi hekimlik uygulamaları konusunda önemli olabileceği genel kabul gördü.

11-Kol toplantısına İsmail'in osgb ler hakkında bir sunum hazırlaması ve sunması kararlastırıldı.

Odalara sorularımız:

1-Kamu+iyh liği konusunda ilinizdeki son durum nedir? Bilindiği gibi illerde bu konu son derece farklı biçimlerde yaşanmaktadır. Herhangi bir müdahalenin olmadığı ve eskisi gibi bir süreç devam eden iller olduğu gibi müdahalenin yazılı ve sözlü savunma almaya ve yer değişikliği ile pratikte birlikte kamu+iyh nin birlikte sürdürülememesinin sağlanmasına kadar farklı uygulamalar sürmektedir.Bu aşamada bütünün fotoğrafını çekmeye yönelik ilinizin son durumu nedir?

2-Oda işyeri hekimliği kayıtlarının "Oda onayı almaya yönelik Bakanlık yaklaşımlarından" sonra bu dönemde durumu tam olarak ifade etmediği, dolayısıyla başvuruların yanında başvurmayanların da kayıtlarına ulaştığımız, ilinizin gerçek sayılarına ulaşmayı sağlayabilir misiniz?

3-Oda sınırlarınız içinde OSGB sayısı ve buralarda çalışan iyh sayısı sonuçlarını sağlayabilir misiniz?

Bize başvurunun olmadığı dolayısıyla kayıtlarımıza girmeyen bu verilere ulaşmamız kesin olamayacaktır. Ancak bu çalışmayı sürekli kılarsak bu sayılara ulaşabiliriz.

4-Odaniz sınırları içinde işçi sağlığı ve işyeri hekimliği ne durumdadır?

5-Önümüzdeki bir yıllık dönemde alandaki durumun geliştirilmesi için ne yapmalıyız?

Sorulara gerçekçi, somut cevaplar bulup, hedeflerin gerçeklesmesini saglayacak makul adımlari birlikte atmamiz dileğiyle.

24.09.2011'de TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı

Toplantı 19 yerel oda ve 27 hekimin katılımıyla 24.09.2011 Cumartesi günü Ankara'da TTB toplantı salonunda açılış konuşmalarının ardından aşağıdaki gündemle yapılmıştır.

1-Divan seçimi

2-İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi ile ilgili olarak çalışmaların paylaşılması ve öneriler

3- Kolun ,daha önce yerel komisyonlara yönelttiği sorulara gelen yanıtların değerlendirilmesi ve son gelişmeler ile birlikte alanın çerçevesi

4-İşyeri hekimliği yönergesine ilişkin değerlendirmeler ve öneriler

5-Önümüzdeki dönem çalışmalarının belirlenmesi

Açılış konuşmalarında;

Kol Başkanı Arif Müezzinoğlu;

tam gün ile ilgili çıkarılan KHK 'nın işçi sağlığı ve işyeri hekimliğinde olumsuz koşullar yarattığını, kamuda çalışan işyeri hekimlerinin durumlarının belirsizleştiğini,

27 Kasım yönetmeliklerinin önemli oranda işlerlik kazandığını, Danıştay'ın bu yönetmelikle ilgili beklenen yürütmeyi durdurma kararlarını vermediğini,

22 yerel odadan gelen bu konulardaki yanıtların gelecek olanlarla birlikte değerlendirilip rapor haline getirileceği ve odalarla paylaşılacağını;

TTB-MYK üyesi Hüseyin Demirdizen de ;

Son KHK ile birlikte kanunsuz ve hukuksuz, kuralı ve hedefi olmayan bir düzenlemeyle, mücadele alanının boyutunun değiştiğini,

Bunun da hekimler üzerinde toplumsal bir baskı oluşturduğunu ve kırılganlığın arttığını, sağlık alanı açısından beklemeye tahammül edilmeyecek kötüye gidişin yaşandığını, hükümetin sağlık alanında çeşitli bahanelerle TTB'yi devreden çıkarmaya çalıştığını, içinde bulunduğumuz dönem açısından, hekim birlikteliğinin ve örgütümüze sahip çıkmanın tarihsel bir sorumluluk olduğunu, umutsuzluğa ve yılgınlığa yer verilmemesi gerektiğini ve bu süreci tersine çevirmek için doğru analizler yapıp, izole ve alana yönelik mücadelenin yetersiz kalacağını,

bu alanın iyileştirilmesinde ihtiyaç duyulan işçi örgütleri ve diğer sosyal çevrelerle daha iyi entegre olmak gerektiğini ve 8 Ekim'de alanlarda savunduğumuz ilkelerimizden ve haklarımızdan vazgeçmeye niyetimiz olmağını göstermemiz gerektiğini belirterek tüm çabalar için teşekkür etti.

Toplantıda;

19. Uluslararası İş sağlığı ve Güvenliği Kongresi'ndeki izlenimler dile getirildi.

Kongrenin iki kritik noktasının ; uluslararası alanda puan toplamak ve mesleki hastalıklar, iş kazaları ve istihdam konusunda bir takım doğru ve bilimsel olmayan istatistiklerle ülke kalkınması göstergeleriyle oynamak olduğu; ayrıca dünyadaki yaklaşımların bu alanda iş güvenliğini daha çok teknisist bir yapıya büründürdüğü, piyasacı sermayenin ileride iş güvenliği hizmetlerini büyük şirketler aracılığıyla taşeronlaştırmaya götüreceği, önümüzdeki günlerde işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında hizmetleri kimlerin üstleneceği ve nasıl yürütüleceği konusunda bir tartışma açılması gerektiği söylendi.

GÜNDEM

1-Divan seçimi;

Katılımcıların oybirliği ile divan başkanlığına İsmail Bulca, yardımcılığına Ergün Vijdan seçilmiştir.

2- İşçi sağlığı ve güvenliği kongresi ile ilgili olarak çalışmaların paylaşılması ve Önerilerinde, Ankara Tabip Odası'ndan Sedat Abbasoğlu;

2011 İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi'nin 2-3-4 Aralık'ta Ankara'da yapılacağını TTB, TMMOB, DİSK ve KESK ile birlikte düzenleneceğini,böyle bir ortamda kongrenin yapılıyor olmasının önemli olduğunu ve bu kongrenin canlı bir organizma gibi yaşatılması gerektiğini, çalışmaların kongre sonrasında da sürekli ivme kazanan bir sürece büründürülmesi, siyasi iktidarın çalışma yaşamına yaptığı olumsuz müdahalelere karşın bu dört örgüte bu alandaki diğer muhalif örgütleri de katarak mücadele platformunu genişletmek gerektiğini, emeğin sağlıklı olma hakkını yaşama geçirmek istediklerini, kol ve yerel komisyonlardaki tüm arkadaşların kendi bölgelerinde kongreye katkı ve katılım sağlamasını çok önemsediklerini dile getirdi.

Kırklareli Tabip Odası'ndan Bahadır Tunçol kongreye uluslararası katılımın diğer ülkelerdeki, alanda mücadele sürdüren kişi ve örgütlere sesimizi duyurmak açısından önemli olduğunu vurguladı.

Mersin Tabip Odası'ndan M. Ali Alkan da iş yerlerinde zayıflayan sendikal örgütlenmenin yeniden güçlendirilmesi gerektiğini ve buna yönelik işçi örgütleriyle daha sıkı temas kurulmasını önerdi.

3- Kolun daha önce yerel komisyonlara yönelttiği sorulara gelen yanıtların

değerlendirilmesi ve son gelişmeler ile birlikte alanın çerçevesi;

Toplantıya katılan 19 yerel oda temsilcisi tek tek söz alarak illerindeki profili

çizdiler. Son duruma bakıldığında KHK 'den sonra tüm illerde sağlık müdürlüklerinin

kamuda çalışan işyeri hekimlerine sözlü veya yazılı uyarılarda bulunduğu,

soruşturma açtığı, OSGB lerin ve özel eğitim kurumlarının giderek arttığı, TSM lerin İzmir Çiğli'de olduğu gibi OSGB kurduğu ve bunları çoğaltmaya çalıştığını ve sağlık grup başkanlığı aracılığıyla işverenle görüşüp daha düşük ücrete hizmet sunacakları, bakanlığın da yönlendirmesiyle oda onaylarının çok azaldığı, bunun da yerel komisyon çalışmalarını zayıflattığı, kayıtların sağlıklı tutulamadığı hekimlere ulaşmada zorluklar yarattığı dile getirildi.

Tüm odalardan yapılması gerekenlerle ilgili şu öneriler geldi:

-Hekimlerle tekrar temasa geçmek için çalışmalarımıza ara vermeden devam etmek,

-2003-2009 arası sertifika alanların sertifikalarının geçerli sayılması için girişimlerin

devam etmesi

-İşyerlerine OSGB ve TSM ler aracılığıyla alacakları hizmetlerin sağlıksız ve

uygulanabilir olmadığını anlatmak için komisyonlar aracılığıyla toplantılar ve bilgilendirme dökümanları hazırlamak

-Aile hekimlerine işe giriş muayeneleri konusundaki hukuki sorumluluklarını anlatan

eğitimler düzenlemek ve bu alandaki sorunların aile hekimleri tarafından da bilinmesini sağlamak;

-Çevre sağlığı açısından da işçi sağlığı ve güvenliğini doğru zeminde değerlendirmek

ve çevrede yaşayan halk açısından da eğitim planlamak

-İşyeri hekimliği temel ve ileri eğitimleri için TTB'nin üniversitelerle yürüttüğü

çalışmaların son aşamaya geldiği ve bu alandaki sağlıksız yapılanmaya güçlü bir alternatif olacağı

4- İşyeri hekimliği yönergesine ilişkin değerlendirmeler ve öneriler

TTB-İSİH Kol YK'dan İsmail Bulca " İşyeri Hekimliği Alanında Neredeyiz ?"

sunusunu gerçekleştirdi. Sunuda Neo-liberal politikaların bu alana etkileri ve sosyal

devlet olgusunun ortadan kalkmasıyla birlikte hukuksal mücadelenin de sekteye

uğradığını, mücadelenin artık alanlarda yapılması gerektiğini, paravan olarak kurulmuş OSGB lerin denetlenmesi ve buralarda çalışan hekimlerin tabip odalarından onay alması gerektiğini, işyeri hekimlerinin mesleki denetimleri , mesleki bilgi ve becerilerini geliştirici eğitimlerin bir an önce başlatılması gerektiğini dile getirdi.

9 Aralık 2007 İSİH kol toplantısında yönergede yapılan bazı değişiklikleri hatırlatan İsmail Bulca;

İSB ve OSB'lerinde hekim istihdamı için;

Ağır ve Tehlikeli işler için- 750 kişi

Ağır ve tehlikeli işler dışında - 1000 kişi olarak güncellendiğini,

65 yaş üstü hekimler ve emekli hekimler için sınırlamanın kaldırıldığını(Anayasa Mah. Kararı doğrultusunda)

Gelir getirici etkinliği olanlar için 240 sayısının 289 olarak güncellendiğini,

50'nin üzerinde işçi çalıştıran birden fazla işverenin OSB oluşturabileceğini,

2008 yönetmeliği sonrasında da; hem danışma kurulunda, hem de daha sonra yapılan kol toplantısında 50'nin üzerinde işçi çalıştıran birbirine yakın işyerlerinde OSB oluşturulabileceğini;

Bu dönemde isyeri sayisinin sınırlandırılmasının kaldırıldığı artık çalışan sayısına göre bir işyeri hekiminin çalışma sınırlarının belirlendiği ifade edildi.

Kol YK üyeleri de İSİH yönergesinin tekrar değerlendirilip, yerel odaların da görüşünün alınarak, OSGB lerin de konumlarının gözden geçirilerek yeni bir yönerge için çalışma başlatılmasının, hekimlerin büyüyen tepkisinin birleşme yeri olarak tabip odalarını işaret etmek için daha verimli çalışmalar yapmanın önemini dile getirdi.

5-Önümüzdeki dönem çalışmalarının belirlenmesi

TTB-MYK Başkanı Eriş Bilaloğlu bu süreçte işyeri hekimlerinin sorunlarına daha

duyarlı olmak,işçi sağlığı için yapılması gerekli aktivasyonları belirlemek,TTB'nin

hekimliğin niteliğini yükseltmek ve iyi hekimlik koşullarının önündeki engelleri

kaldırmak adına tüm çaba ve çalışmaların daha hızlı bir şekilde üyelerimize anlatılması gerekliliğini dile getirdi.

Katılımcılar da ;

İşçi Sağlığı ve Güvenliği alanında yeni bir model tartışmasının yapılması ,

Orta vadede bu alandaki piyasacı yaklaşım ve oluşumlara karşı alan çalışanlarına

yönelik yeni bir planlanma yapılması,

İş kazalarının yoğun olduğu bölgelerde diğer kitle örgütleri ve sendikalarla bir araya

gelerek yerellerde iş sağlığı meclisleri oluşturulması için çalışmalar başlatılması,

İşçi sağlığı hizmetlerinden yararlanamayan işçi kitlesine bu hizmetleri ulaştırmak için

planlama yapılması,

Belirtilen çalışmaların ışığında Karabük Tabip Odası'ndan Hümeyra Doğan'ın önerisiyle Ekim ayı içerisinde İSİH KYK'nun belirleyeceği bir tarihte sahadaki mevcut durumları görmek ve değerlendirmek üzere toplanma kararı alınarak toplantı sona ermiştir.

***

03.12.2011 Genişletilmiş Yürütme Kurulu toplantısı

3 günlük Kongremizin bir akşamında Genişletilmiş Kol Yürütme toplantısı aşağıdaki gündemle yapıldı. Buna göre;

1-İşyeri hekimlerinin ilk işe baslamasında alınan %20 lik ücretin günümüz koşullarında uygulanma zorlukları ve bu uygulamanin sürdürülmesine ilişkin görüşler paylasılmış, Kol toplantısında gündem yapılması kararlaştırılmıştır.

2-Önceki Kol toplantısına durum değerlendirme raporu gönderen 22 Oda'nın ortak sonucuna göre işyeri hekimlerinin özlük haklarının kaybına ilişkin ve TTB'nin alandan uzaklaştırılmasına ilişkin yapılacakların Kol'da tartışılması kararlaştırılmıştır.

3-Son olarak Kongrenin sonuçlarının paylaşılması ve kararlarının Yürütme'ye ve Komisyon'lara yükleyeceği görevlerin Kol'da konuşulması kararlaştırılmıştır.

***

19.12.2011'de Kol toplantısı

Kararname atağına karşı, 21 aralık ve Hekim Meclisleri ile karşılık verilen bir dönemde, bu bütünün bir parçası olarak 21 aralıkta işyeri hekimlerin de görevde ve Meclislerde olacagı bir dönemde yapılan Kol toplantısına her yıl aralıkta yapılan ücret belirlenmesi için dört(4) Oda öneri gönderdi.

Toplantı gündemi

1-Sağlık alanındaki son dönem gelişmeler ve TTB'nin konumu,

2-Çıkarılma sürecindeki İş sağlığı ve güvenliği yasasının değerlendirilmesi alana beklenen etkileri,

3-İleri eğitimler ile ilgili İllerin taleplerinin belirlenmesi ve bir eğitim programı oluşturulması. Bu dönemde özellikle yoğunlaşmamız gereken İleri Kursların talep durumunun belirlenerek toplantıya katılınması çok yararlı olacaktır,

4-2012 yılına ilişkin asgari ücret konusunda görüşlerin değerlendirilmesi,

5-Önümüzdeki döneme ilişkin yapılacakların planlanması.

Bu döneme ilişkin olarak şu tespitler yapıldı.

1-İşyeri hekimlerinin soru ve sorunlarına açık ve duyarlı olalım.

2-İşçi sağlığı meselesine "konsey", "meclis" vs. hertürlü örneğin içinde olalım, başlatalım, destekleyelim.

3-"İyi hekimlik" kavramını geliştirelim, işyeri hekimliği hizmetlerinin niteliğini denetleyip, değerlendirelim. İşyeri hekiminin niteliğinden TTB sorumludur.

***

19.02.2012 Yürütme Kurulu Toplantısı- İstanbul Tabip Odası

17-18.02.2012 Tekirdağ Eğitim Günleri başlığıyla 20'si il dışından yaklaşık 120 işyeri hekiminin katılımıyla gerçekleştirilen faaliyet Yücel ve Arif tarafından diğer üyelerle paylaşıldı.

Hava durumunun olumsuz etkilemesine karşın katılımın bu denli yüksek olmasının alanın bu türden ticari kaygısı olmayan bilimsel etkinliklere ihtiyacı biçiminde okunması gerektiği ve bu türden faaliyetlerimizi arttırmak üzerine çalışmamız gerektiği sonucuna varıldı.

İllerde komisyonlarımızın faaliyetleri paylaşıldı.

İstanbul'da peşembe toplantıları adıyla herhafta eğitim toplantıları yapıldığı, metal ve inşaat işkollarında daha özel toplantılar düzenlediklerini, ilgili işyeri hekimlerinin katılımıyla işkoluna özgü sağlık gözetim programları üretmeyi amaçladıklarını bildirdi.

Bursa'da ayda bir işyeri hekimleri eğitim günleri düzenlediklerini, katılımın yüksek olduğunu, İşyeri Hekimliği eğitim günleri başlığıyla 2-3 günlük bir faaliyet düşündüklerini, Kol'un aktif desteği ile bunun ilk mümkün sürede gerçekleştirmeyi hedeflediklerini bildirdi.

Antalya Turizm Hekimliğine ilişkin gelişmeleri aktardı.

Tekirdağ, işyerlerinden işyeri hekimliği taleplerinin hızlı görevlendirmelerle boş bırakılmamasına özen gösterildiğini, bunun OSGB'lerin önündeki en büyük engeli oluşturduğunu bildirdi.

Ankara'da Meslek Hastalıkları Hastanesi ile işyeri hekimlerinin meslek hastalıkları tanısında yaşanan sorunların aşılmasına yönelik buluşmaların yapıldığı ve işyerlerinde sağlık gözetim programlarının işyeri hekimleri ile paylaşılmasına yönelik faaliyetlerin sürdüğü bildirildi.

Adana'da bir işyerine, işyeri durum değerlendirilmesi yapılması ve ergonomi konusunda eğitimler sonrasında bir dizi istasyonun ergonomik risk değerlendirilmesi yapılmasına yönelik çalışma paylaşıldı.Bu çalışmanın genelde gerçekleştirilmesi üzerine değerlendirmeler yapıldı.

İllerde Komisyonlarımızın faaliyetlerinin Yürütme'ye, Kol grubuna ve sonuçlarını TTB isyeri hekim grubuna paylaşılmasına özen gösterilmesine karar verildi.

İzmir'de yaşanan yetkilendirilmiş aile hekimliği konusu hazırlanan rapor doğrultusunda gelişmeler değerlendirildi.İzmir'e yönelik destek çalışmaları, SGK ile Ankara'da görüşmeler gibi, İzmir'in belirleyeceği biçimde sağlanmasına ve kendi illerimizde yakin takip altında izlenmesine karar verildi.

Antalya'da Turizm hekimliği ile ilgili gelişmeleri bir rapor haline getirmesi ve 10 mart Ankara Yürütme Toplantısında değerlendirilmesi kararlaştırıldı.

Bursa'da takvimin uygun olabildiği en erken tarih olan 15-30 mayıs arasında, TTB Kol faaliyeti olarak bir İşyeri hekimliği günleri düzenlenmesine, bu konunun 10 martta kesinleştirilmesine ve program oluşturulmasına karar verildi.

Bursa'da iki tanesi gerçekleştirilen Meslek Hastalıkları Kongrelerinin sürdürülmesi ile ilgili çalışma yapılmasına ve 10 martta konu ile ilgili bir sonuç alınması kararlaştırıldı.

Adana'da gerçekleştirilen işyeri durum değerlendirilmesi ve işyeri sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik faaliyetin genele yayılmasına yönelik çalışmaların 10 martta gündem olmasına karar verildi.

İşyeri hekimlerinin başlaması sırasında %20 Oda kesintisi yapılmasının son gelişmeler sonucunda 10 martta değerlendirilmesine ve MK'ya iletilmesine karar verildi.

10 mart 2012 saat 13:00'de Ankara'da Yürütme Kurulu toplantısı yapılmasına karar verildi.

***

10.03.2012 Yürütme Kurulu toplantısı

1-% 20 kesinti konusunda Odalara sorulması gelecek yanıtlara bağlı olarak Genel Kurula öneri sunulmasına karar verilmesi,

2-Önümüzdeki dönemin son gelişmelerin ortaya çıkardığı yeni kavramlara ve durumlara yaklaşımımızın belirlenmesi, ortaklaştırılmasına yönelik bir örgüt okulu düzenlenmesinin bir ihtiyaç olduğuna ve yeni Yürütme'ye önerilmesi kararlaştırıldı.

3-Kol Yurutme'sinin MK seçimlerinden hemen sonra yapılması kararlaştırıldı.

***

30.03.2012 İşyeri hekimlerinden yapılan yüzde 20 ücret kesintisi hakkında Odalara gönderilen yazı

İşyeri Hekimliği Sertifika Programı Yönetmeliğinin 11. maddesine göre "İşyeri Hekimleri işe ilk başlayışlarında sözleşmelerini onaylatırken asgari ücrete göre düzenlenmiş bordrolarına yazılı net ücretlerinin en az % 20'sini Odalarına yatırırlar. Bu gelir öncelikle İşçi Sağlığı etkinliklerinde ve Odalarda profesyonel kadro görevlendirilmesinde kullanılır."

Odalarımızdan gelen bilgiler doğrultusunda, Bakanlığın Oda onaylarının alınmamasına yönelik sistematik tutumunun da etkisiyle, işyeri hekimliği Oda onaylarında önemli düşüşler gözlendiği, işyeri hekimlerinin Oda'dan onay almama gerekçeleri arasında yüzde yirmilik kesintinin de önemli bir yer tuttuğu ve bazı odaların bu ücreti almama kararı alıp uyguladığı anlaşılmaktadır.

Bütün Odalarımızda standart uygulamanın sağlanabilmesi için çıkartılmış olan Yönetmelik hükmünün mevcut fiili uygulamasının anlaşılabilmesi, uygulanabilir niteliği kalıp kalmadığı ile örgütlenme çabalarına ve işyeri hekimliği alanındaki Oda etkinliğinin geliştirilmesine etkisinin değerlendirilebilmesi bakımından aşağıdaki soruların 20 Nisan 2012 tarihine kadar yanıtlanması önem taşımaktadır:

-Oda'nızın bu konuda alınmış bir kararı var mıdır?

-Uygulamada nasıl bir tutum izliyorsunuz?

-Bu konuda öneriniz var mıdır? (Yönetmelik hükmünün aynı kalması, değiştirilmesi, kaldırılması, yerine getirilecek düzenleme önerisi, vb)

Bu konuda, var olandan farklı bir uygulama gerekiyorsa Odalarımızdan gelen görüş ve öneriler İşyeri Hekimliği Kolu tarafından da değerlendirildikten sonra ilgili Yönetmelik hükmünün değiştirilmesi için Büyük Kongre'ye bir karar önerisi sunulması gereklidir. Odalardan gelen görüş ve önerilere göre şekillenecek olan karar önerisi ile ilgili gelişmeler ayrıca paylaşılacaktır.

12 Oda'dan gelen yanıtların değerlendirilmesinde "İş başvurusunda her çalışma onayı verilen hekimden sözleşmedeki ücretin %20 sinin alınması uygulamasının sonlandırılmasına, bunun için gerekli mevzuat değişikliği girişiminin yerine oluşturulacak bir düzenleme ile gerçekleştirilmesine; sonuç olarak Genel Kurul'a bu değişikliğin öneri olarak götürülmesine karar verilmiştir.

***

01.06.2012 Odalara gönderilen yazı

Genel olarakMK seçimleri sonrasında eylül, ekim aylarında yapılan ilk seçimli İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği Kol toplantının, bu dönemde 14.07.2012'de yapılmasına kararverilmiştir. Alanda yaşanan hızlı değişiklerin sonrasında seçilecek yeni YürütmeKurulu'nun önümüzdeki döneme ilişkin çalışmaların planlanması ve hazırlıkların yapılabilmesiiçin yaz dönemini de kapsayan bir çalışma başlatabilmesine imkan sağlayacağıdüşünülerek bu karar alınmıştır.

OdalardaKomisyon seçimlerinin yapılarak Kol temsilcisinin 06.07.2012 tarihine kadar bildirilmesini rica eder, iyi çalışmalar dileriz.

Seçimli Koltoplantısının gündemi;

1-Mecliste onaylanmasürecindeki, yeni "iş sağlığı yasa tasarısı" değerlendirilmesi,

2-Yeni dönemdegenel olarak sağlıkta dönüşümün, özel olarak da isci sağlığı alanını kapsayankavramlara ve yeni durumlara yaklaşımımızın belirlendiği, bakış açılarımızın

yenidönemde alanda çalışacak yönetici ve üyelerimizce ortaklaştırılmasına yönelik birÇalıştay düzenlenmesinin değerlendirilmesi,

3-Önümüzdekidönem çalışmalarının değerlendirilmesi,

4-Yürütme Kurulu seçimleri.

5-Eğitimler

Türk Tabipleri Birliği Sertifikalandırma Kursları

A tipi temel sertifikalandırma kursu

Tanıtım:

1988 yılında 10 saatle başlayan kurs, işyeri hekimlerine temel sertifika eğitimi sağlayan ilk ve tek kurs olarak başladı. Daha sonra geliştirilen kurs 9 gün, 66 saat'a çıkarıldı. Mesleki sağlığın tüm temel konularını kapsamaktadır. Ders anlatmaya dayanan yoğunlaştırılmış bir kurstur. 2009 yılı itibariyle toplam 74 eğiticisi vardı ve bunlar değişik üniversitelerden akademisyenler, Çalışma Bakanlığı'ndan hekimler ve TTB'nin gönüllü işyeri hekimleridir. Kurs sonunda uygulanan sınavı geçen kursiyerler, işletmelerde çalışmalarına olanak sağlayan sertifikayı almaya hak kazanırlar. 1988'den 2003'e 27.698 ve 2003-2009 arasında 1500 olmak üzere 29.198 tıp doktoru işyeri hekimliği sertifikasını almıştır.

Bu hekimlerden 4.877 B tipi kurs sertifikası almıştır.

Temel Kurslar 2003 yılı sonrası Yasal muvzuat düzenlemelerinden sonra Üniversitelerle birlikte önemli bir revizyon geçirmiştir.

Kurs Değerlendirmesi:

Güçlü yönleri:

-Ülkede işçi sağlığının geliştirilmesi için değişimi başlatan öncü bir kurstur.

-İşyeri hekimliği anlayışının ülkede geliştirilmesine yol açmıştır.

-Mesleki sağlığın tüm temel konularını kapsamaktadır.

-Konularına hakim, yetkin, multi-disipliner bir eğitici kadrosu vardır.

-Eğitim ülke genelinde verilebilmektedir.

-Eğitici kadrosu bölgesel ihtiyaca cevap vermek için zenginleştirilmektedir

-Hekimlerin en yoğun talepte bulunduğu TTB'nin önemli bir eğitim aktivitesidir.

-Bölgesel yerel kaynakları daha iyi kullanmak ve daha maliyet etkin program yürütebilmek için eğitici kadrosu zenginleştirilmiştir.

-TTB'nin işçi sağlığı alanında hegemonyasına neden olmuştur.

-Yaklaşık 120.000 hekimin yaklaşık 1/4'ünün işçi sağlığı alanında bilgi sahibi olmasına neden olmuştur.

İşyeri Hekimi İleri Eğitimleri

1-Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Eğitim Modülü

2-Risk Değerlendirme Eğitim Modülü

3-İşitmenin Korunması Eğitim Modülü

4-Mesleki Dermatozlar Eğitim Modülü

5-Kas-iskelet Sistemi Hastalıkları Eğitim Modülü

6- Kimyasal Etmenlere Bağlı Meslek Hastalıkları Eğitim Modülü

7-Fiziksel Etmenlere Bağlı Meslek Hastalıkları Eğitim Modülü

8-Çalışma Ortamında İşçi Beslenmesi Eğitim Modülü

9-İşçi Sağlığı Epidemiyolojisi Eğitim Modülü

10-Yasal Düzenlemeler ve İşçi Sağlığı Eğitim Modülü

11-Ergonomi Eğitim Modülü

12-İş psikolojisi Eğitim Modülü

13-Mesleki ve Çevresel Nörolojik Hastalıklar Eğitim Modülü

14-Toksikoloji Eğitim Modülü

15-Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Eğitim Modülü

16-Üreme Sağlığı Eğitim Modülü

17-İşyerinde Olağan Dışı Durumlar Eğitim Modülü

İlk üç kurs yaklaşık 500 iyh.ne verildi.

Sonrasinda 4(dermatozlar) ve 5. (kis) başlandı. ve yaklasik 500 iyh'ne daha bu kurslar verildi.

Sonuç olarak ileri eğitimlerden bu güne kadar yaklaşık 1000 iyh.ne verilmiştir.

Geçtiğimiz 1 yılın yapılanları şöyledir.

Mesleki Dermatozlar:İstanbul (2), Kocaeli(2)

MSSH:Bursa(1)

KİS: Denizli(1), Ankara(1)

6-Etkinlikler

04.11.2011'de Ankara'da Sempozyum

Emek Süreçlerinin taşeronlaştırılması/İşçi sağlığı-iş güvenliği ile toplum sağlığına etkileri başlıklı bir sempozyum düzenlendi.

Taşeronluk ilişkisinin üretimde esnekliği, işgücü maliyetlerini azaltmayı ve emek süreci üzerinde yönetimsel kontrolü sürdürmeyi amaçladığı ve taşoronlaşma ile ilgili egemen yaklaşımın, karşı durmaya çalışan yaklaşımları büyük oranda baskı altına aldığı gerçeğine vurgu yapılmıştır. Bu konuda adeta teorik bir şiddet uygulandığı, konuyla ilgili alışılmış açıklamaların bizlerin yaşanan toplumsal gerçekliği anlamamızı neredeyse imkansız hale getirdiği ifade edilmektedir. Bu sürecin özellikle bu yanıyla da görüp değerlendirerek, taşeron çalışmaya yönelik düşük ücretler, örgütsüzlük, sosyal hakların kaybı ve güvencesizlik gibi saptamalar yapılabilir ve "ne" oluyor sorusuna cevap üretilebilir; ama asıl olan ve akademik ve siyaseten doğru olan "neden" sorusunu cevaplıyabilmenin önemi vurgulanmaktadır.

Biz bu Panel'de taşaronlaşmanın alanımıza ilişkin alt başlıklarını değerlendirirken tüm bu boyutların bir bütünün bileşenleri olduğunun altını çizmeye çalıştık.

Herşeyin fiyatının bilindiği değerinin hiçe sayıldığı, bilinmediği dönemde ve

biz çalışanlar, işyeri hekimleri, iş güvenliği uzmanları emeğin değerini piyasa ekomomisinde sağlıklı kılmaya calışanlar biliyoruzki; Hak kavramı değerler düzlemiyle ilgilidir, kar ise kapitalizmin temel ekonomik dürtüsü ile ilgilidir. Piyasa değer dürtüsü ile değil kar dürtüsü ile çalışır. Değer; tıpkı emeğin değeri gibi piyasa sürecinde yaratılmaz üretim sürecinde yaratılır.

Panelimizin çalışanların sağlığına katkısı olması dileğimizle panelimizi gerçekleştirdik.

EMEK SÜREÇLERİNİN TAŞERONLAŞTIRILMASI İŞÇİ SAĞLIĞI-İŞ GÜVENLİĞİ İLE TOPLUM SAĞLIĞI VE ÇEVRE SAĞLIĞINA ETKİLERİ

AÇILIŞ (09.45)

1- OTURUM (10.00-11.15)

Moderatör Dr.Levent Kosar TTB/Ankara Tabip Odası/İSİH Komisyonu

SERMAYE ÜRETİM SÜREÇLERİNİN TAŞERONLAŞMASINI NEDEN İSTİYOR?

Prof.Dr. Gamze YÜCESAN ÖZDEMİR

Ankara Ünv. İletişim Fak. Gazetecilik Bölümü Öğretim Üyesi

SERMAYE EĞİTİMİN TAŞERONLAŞTIRILMASINI NEDEN İSTİYOR?

Prof.Dr. Nejla KURUL Ankara Ünv. Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü

2- OTURUM (11.30-12.45)

Moderatör Dr. Bülent Aslanhan TTB/Bursa Tabip Odası/ İSİH Komisyonu

TAŞERONLAŞMANIN İŞÇİLERİN-ÇALIŞANLARIN ÖRGÜTLENMELERİNE, SOSYAL GÜVENLİKLERİNE,İŞ GÜVENCELERİNE VS. ETKİLERİ

Serhat SALİHOĞLU DİSK/Genel-İş Sendikası Genel Koordinatörü

FİRMALAR ÜZERİNDEN İŞYERİ HEKİMİ VE İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI ÇALIŞTIRILMASININ BU DİSİPLİNLERİN ÖRGÜTLENMELERİNE VE ÖZLÜK HAKLARINA ETKİLERİ

Dr. Bülent ASLANHAN TTB/Bursa Tabip Odası

Can DOĞAN TMMOB/Maden Mühendisleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi

YEMEK ARASI (12.45-14.00)

İŞÇİNİN-EMEKÇİNİN SESİNDEN MÜZİKAL ETKİNLİK (Mehmet Ağcaoğlu)

3- OTURUM (14.00-16.00)

Moderatör Dr. Arif Müezzinoğlu TTB/İSİH Kolu

FİRMALAR ÜZERİNDEN İŞYERİ HEKİMİ VE İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI ÇALIŞTIRILMASININ İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİNE ETKİLERİ

Dr.Arif Müezzinoğlu TTB/İSİH Kolu

Bedri Tekin TMMOB

TAŞERONLAŞMANIN TOPLUM SAĞLIĞI VE ÇEVRE SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Yard.Doç.Dr. Cavit Işık YAVUZ Kocaeli Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D. Öğretim Üyesi /

TTB Halk Sağlığı Kolu Başkanı

EMEĞİN SAĞLIKLI OLMASI İÇİN TALEPLER VE MODEL TARTIŞMASI

Dr. Nadir Sevinç TTB/Ankara Tabip Odası/İSİH Komisyonu

DÜZENLEYEN ÖRGÜTLER: DİSK, KESK, TMMOB, TTB

***

18.12.2011'de İstanbul'da Çalıştay

50'nin altı işyerlerine yönelik İşçi sağlığı sorunlarının tartışıldığı alanın tüm taraflarının katıldığı bir çalıştay düzenlendi. Sorunlar sıralandı, öneriler belirlendi.

Sorunlar:

1- İş kazaları ve sonrasında yaşanılan sorunlar (tedavi, hukuksal ve yalnız kalınması)
2- İşçilerin örgütlenme eksikliği ve sendikaların özellikle küçük işletmelere yönelik bir politikasının olmaması (uzak durması)
3- İşlerini kaybetme korkuları
4- İşçilerin kaderci bir anlayışla yaşamını kurgulaması
5- İşçi Sağlığı ve Güvenliği alanına yapılacak yatırımların kayıp olduğunu düşünmesi (işverenin)
6- İşveren ve yöneticilerinin eğitim eksikliği
7- İşçilerin eğitimsizliği.
8- Sağlığa ulaşım problemi.
9- Çalışma alanlarında taşeronlaşmanın artması. Aynı alanda farklı statüde çalışanların oluşması
10- Çalışanların ekmek derdinde olma kaygılarının sağlık ve güvenlik kaygısının önüne geçmesi
11- Yönetmeliklerin sık ve uygun olmayan bir şekilde değişmesi
12- Özellikle küçük işletmelerde herhangi bir sağlık alt yapısının olmaması ve bu alana yönelik bir İSG anlayışının olmaması. İşverenlerinden bu konuyu önemsememsi.
13- Örgütlerin desteklerinin yetersiz olması. Bu alan yönelik sivil toplum örgütlerinin müdahil olmasında yaşanan güçlükler
14- Edilgen işçi yapısı
15- Medyanın olaya bakışındaki yetersizlik
16- TTB'nin bu alan ikinci iş olarak bakması
17- Çasgem'in kaybettiği prestije ulaşma çabası
18- Üniversitelerde özellikle bu alanda eğitimin olmaması
19- Yoksunluk ve yoksulluk önemli bir belirteçdir.
20- Alanın piyasalaştırılması.

21-Ana firma altında alt işverenlerin çok olması nedeni ile hedefin belirlenmesindeki güçlük.

22-Çalışan profesyonellerinin eğitim eksiklikleri de önemlidir. Bunun akademikleştirilmemesi.

23-İSG alanında çalışanların eğitimlerin de ve sertifalaştırlmasında yaşanan belirsizlik mevcut bir etkinlik yetkinlik problemleri de mevcut.

24- Mesleki gelişim eğitimlerinde yaşanan belirsizlik.(kim verecek nereden alınacak v.b.)

25-Sistemin kurulmasını engelleyen olarak TTB ve TMMOB'nin görülmesi.

26-Ücret çizelgelerinin olmaması.

27-Teknisyen ve mühendisin aynı düzeyde tutulması.

28-Mesleki bağımsızlığın olmaması.

29-Hukuki problemlerde güvencesizlik duymaları.

30-Meslek profesyonelleri çalışma alanında destek almıyorlar.

31-Mevzuatı uygulayan iş müfettişlerinin farklı yaklaşımlar içinde bulunması. Mevzuatta yaşanan belirsizlikler.

Öneriler:

işçi sağlığı ve güvenliği çalışmaları yerine getirilmek zorunda olmasına rağmen öyle değilmiş gibi algı ve davranış sergilenmektedir. Çalışma alanında çalışan sayısından bağımsız olarak, İşçi sağlığı ve Güvenliği hizmetleri kendi tanımına uygun olarak gerçekleştirilmelidir.

1-Örgütlenme: Her çalışanın sağlığının korunması çalışmaları yapılmalı, sağlık hizmeti alması sağlanmalıdır. Bunun için oluşturulan birimlerde sadece Tıp ve sağlık bilimleri ve mühendislik bilimleri değil sosyoloji ve psikoloji gibi alanlardan profesyonellerde yer almalıdır.

2-Eğitim: Akademik Mesleki eğitim sırasında İSG derslerinin yer alması. Mezuniyet sonrası eğitimlerle SMG tanımlanmalı. Sertifikasyon verecek kurumların yeterliliği bilimsel kriterlere göre belirlenmeli. Alanda faaliyet gösteren profesyonellerin periyotlarla yenileme eğitimleri almaları sağlanmalıdır.

3-İşveren, işçi ve varsa ara yöneticilerin İSG konusunda eğitimlerinin tamamlanması. Bu konuda özellikle yaşanılanlar üzerinden eğitim programları hazırlanmalıdır.

4-Çalışanların iş güvencesinin sağlanması ve bu konuda sendikal faaliyetlerin arttırılması.

5-İşçilerin yoksunluk ve yoksullukları ve yaşananların kader olmadığını hissettirecek dayanışma ve yakınlaşmanın sağlanması. Bunun için İşçi sağlığı ve Güvenliği meclisleri oluşturulmalı, Ortak bilgilendirme alanları, gelişimleri takip alanları (WEB) sağlanabilmelidir.

6-Sağlık hakkı ve yaşama hakları konusunda, Yetkilendirme ve SMG eğitimlerinde meslek örgütleri etkin ve yetkin olmalı.

7-Mesleki bağımsızlık sağlanmalı ve bu yasa ve mevzuatla da güvence altına alınmalıdır.

8-Yaşanılan hukuki problemlerde güvence oluşturacak sistemler kurulmalıdır.

9-Taşerondan gelen çalışanlara da iSG hizmetlerinin verilmesi.

***

Hastane Çalışanlarına "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Hastane Güvenliği" eğitiminin ilki Ankara'da, ikincisi Denizli'de(Pamukkale Ü.Tıp Fak.) Ocak 2011'de, üçüncüsü

Antalya'da(Akdeniz Ü.Tıp Fak)Aralık 2011'de ve dördüncüsü İzmir'de(EÜTF) Mayıs 2012'de gerçekleştirildi.

Bir işyeri olarak hastanedeki tehlikelerin saptanmasını ve bunların risk değerlendirmelerinin yapılabilmesini sağlamak iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ilke/prosedürlerinin kavranmasını sağlamak ve farkındalık yaratmayı amaçlayan bu eğitimin hedefleri:

1-Çalışanların hastanedeki iş güvenliği ile ilgili temel tanım ve kavramları tanımaları,

2-İlgili mevzuat ve rehberler hakkında bilgi sahibi olmaları,

3-Risk gruplarını öğrenmeleri,

4-Riskin azaltılması için temel yaklaşımlar hakkında bilgi sahibi olmaları,

5-Kendi işyerlerinde sahip olunması gereken güvenlik düzeyini tanımlamaları,

6-Kendi iş yerlerinde iş güvenliğinin sağlanması için alınacak önlemleri önerebilmeleridir.

Hastanelerde çalışan İşyeri Hekimleri, İşyeri Hemşireleri, Enfeksiyon Kontrol Komitesi Hekimleri ve Hemşireleri bu eğitimin hedef kitlesidir.

***

2-4.12.2011'de Ankara'da İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi

2011 Şubat ayında başlatılan Kongre hazırlık çalışmalarına, DİSK, KESK ve TMMOB'nin katılımı sonrasında kongre hazırlık çalıştayı yapılmıştır.

Kongre 2-4 Aralık 2011 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Kongreye 680 kişi katılmıştır. Katılımcı profili %53 işçi – emekçi, % 16 mühendis, % 14 doktor, % 7 öğrenci, % 5 emekli, % 3 akademisyenler olarak kongrenin ruhuna ve ana kurgusuna uygun olarak biçimlenmiştir. Sendikalı, sendikasız işçiler, güvencesizler, akademisyenler, öğrenciler, mühendisler, işyeri hekimleri bizatihi kendi sorunlarını konuşarak çözüm önerileri ürettiler.

Kongrede "Taşeronlaşmanın İşçi Sağlığına Etkileri", "Güvencesizlik – Geleceksizlik ve Sağlık" konuşuldu. Çalışma yaşamında kadınların sorunları dile getirildi. Çalışma grupları "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Model" tartışmasını yürüttüler. İşçi ve emekçilerin yoğun olarak bulunduğu bölge / havzalarda işçi sağlığı ve güvenliği meclisleri ile kongre çalışmaları devamlılığını sürdürmekte ve emeğin sağlıklı olma meşru mücadelesini yaşamın her alanına yaymaya çalışmaktadır.

Esnekleşme ve İşçi Sağlığı kongre gündemi:

Güvencesizlik, Esnekleşme ve Sağlık Taşeronlaşmanın Örgütlenme ve İşçi Sağlığına Etkileri

Çalışma Yaşamında Kadın İşçinin Bilme Hakkı ve Sağlıklı Emek

Kapitalist Üretim Sürecinde Hegemonya ve Karşı Hegemonya Mücadelesi

İşçi Sağlığı Hizmetleri Alanında Piyasalaşma

İşçi Sağlığı Alanında Uluslararası Deneyim Paylaşımı

Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Durum

14.02.2012 Kongre sonuç bildirisi

TTB, DİSK, KESK ve TMMOB tarafından 2-3-4 Aralık 2011 tarihlerinde gerçekleştirilen İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi'nin sonuç bildirgesi açıklandı.

“Sağlık için mücadele ve mücadele için sağlık” anlayışı ile yola çıkan ,

Meşruiyetini emek-sermaye çelişkisindeki “emeğin sağlıklı olma hakkı”ndan alan,

Bugüne kadar işçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin birikimlere sahip çıkıp, üzerine yenisini eklemeyi hedefleyen,

İşçinin/emekçinin bulunduğu her yerde kendisini tanımlayan, adres olan ve adrese giden, işçi/emekçiye karşı sorumluluk duygusu olan herkesi(mi) doğal ortağı olarak gören,

Bu nedenlerle DİSK-KESK-TMMOB ile TTB tarafından çağrısı yapılan ve bunun yanında, bölgelerden-illerden-havzalardan gelen; İşçi Sağlığı ve Güvenliği Meclisleri’nden ve meclis girişimlerinden, Tuzla Tersaneler Bölgesi’nden, Kot Kumlama İşçileriyle Dayanışma Komitesi’nden, Mevsimlik Tarım İşçileri Sendika Girişimi’nden, Ev Eksenli Çalışanlar Sendikası’ndan, Evde Çalışan Kadınlarla Dayanışma Sendikası’ndan, Atık Kağıt İşçileri’nden, Davut Paşa ve OSTİM’de iş cinayetlerinde kaybettiğimiz işçilerin yakınlarının dayanışma örgütlenmelerinden, bu konuya sahip çıkan bilim insanlarından… doğru katılımla gerçekleştirdiğimiz,

Katılımcıları arasına hiçbir hiyerarşi koymayan, eşit ilişkiler düzleminde kolektif üretimi esas alan, emeğe-emekçiye karşı sorumlu olan İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi;

Emperyal-kapitalist sistemin sömürgen yapısı gereği kaçın(a)madığı ve insanlığın sağlıklı olma halinin alt yapısını bozan savaş ortamına sürüklediği, daha fazla kar amacıyla esnek üretimin tüm alt biçimlerini asıl üretim biçimi haline getirip, sosyal politika ve bu bağlamda da işçinin/emekçinin sağlıklı olma ve güvenli ortamlarda çalışmasını tehdit eden önemli riskler ve çıkmazlar eklediği,

Üretim ve ürün güvenliğinin öncelenip, emeğin sağlıklı olma hakkının gasp edildiği,

Emek-sermaye çelişkisinin ve çatışkısının, milliyetçiliğin-şovenizmin ve cinsiyet ayrımcılığının körüklediği çatışma alanları ile iç içe geçerek çifte sömürü haline geldiği,

Buna karşın emek-barış-demokrasi ve özgürlük cephesinde, işçi sağlığı ve iş güvenliği bağlamında örgütlenme ihtiyacının öne çıktığı bir dönemde,

Emeğin sağlıklı olma ve güvenli ortamlarda çalışma hakkını savunarak ve “örgütsüzlük” engelini “direnç” göstererek aşacak kararlılıkta yapılmıştır.

Kongremiz; Dil, etnik köken, inanç, cinsiyet, cinsel yönelim ve benzeri alt kimliklerimizin gerçekliğini bir zenginlik olarak kabul ederek mücadelemizin bunları da kapsayacak şekilde örgütlenen sınıf –üst kimliğimizden yola çıkarak hedefine ulaşabileceğini belirlemiştir.

Kongremiz; İşçi sağlığı ve iş güvenliği eksenli mücadele ve örgütlenmeyi, beyaz-mavi yakalı, kol-kafa emeği, memur-işçi vb. gibi ayrımları reddeder.

Kongremiz; Taşeronlaşmanın, güvencesiz istihdam biçimlerinin, kayıt dışılığın, kadın, genç, çocuk emeği ile etnisite temelli ayrımcılık ve sömürü biçimlerinin yaygınlaştırılıp egemen hale getirilmesine, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri ve eğitimlerini piyasaya teslim etme çabaları ile bütün bu saldırı politikalarına ve bu eksendeki şiddet-rızaya dayalı hegemonya oluşturma biçimlerine karşı mücadele kararı almıştır.

Kongremiz; Üretim alanlarında kar endeksli üretim için işçiyi/emekçiyi bilgi aktarılacak nesne olarak gören sermaye eksenli eğitim anlayışına karşı, alanın öznesi olan işçinin/emekçinin “bilme ve sağlıklı ortamlarda çalışma hakkı”na saygı duyan-bu anlayışı merkeze alan ve “işçiden-işçiye/emekçiden-emekçiye” ilkesine uygun bir eğitim modelini tartışmaya açmış, bu tarz eğitimleri işçinin/emekçinin üretim alanlarını “içeriden” denetleyeceği bir güce ulaşmada manivela olarak benimsemiştir.

Kongremiz; İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerine erişimin oldukça düşük olması gerekçesiyle yapılan "İşçi Sağlığı ve Güvenliği'nde Model" konulu grup çalışmasında, sağlık hizmetinin öncelikli olarak geliştirici ve koruyucu hizmetleri kapsaması, fakat birinci basamak özelliği nedeniyle tedavi edici hizmetleri de içermesi, tüm emekçilerin erişebileceği, multi disipliner bir ekip hizmeti olarak mesleki bağımsızlığın gözetildiği koşullarda üretim birimlerinde verilmesi gerektiği anlayışında ortaklaşmıştır.

Kongremiz; Üretim araçlarının özel mülkiyeti temelinde kurulan sistemde, günlük yaşamın tüm alanlarında olduğu gibi, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında da taraf olmamız gerektiğini, bu alanın salt hukuksal ve sendikal mücadele-örgütlenme alanına sıkıştırılamayacağını, bilimsel-politik-siyasal bir mücadele alanı olduğunu benimsemiştir.

Kongremiz; İşçi sağlığı ve iş güvenliği sorununun, gerçek anlamda, üretimin toplumsal oluşu ile üretim araçlarının özel mülkiyeti arasındaki çelişkinin ortadan kalkacağı bir üretim biçiminde çözümleneceğini, ancak bu gün için barış, demokrasi ve özgürlük mücadelesi kapsamında, işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda, daha ileri mevziler kazanmak için yoğun bir mücadele verilmesi gerektiğini karar altına almıştır.

***

14.05.2011'de İzmir 9 Eylül Üniversitesi Halk Sağlığının düzenlediği bir çalıştaya katılındı.

İşçi sağlığı alanında çalışanların bir araya geleceği ve bir platform oluşturacakları bir zemin oluşturulması çalışmaları tartışıldı.

İş kazalarının, meslek hastalıklarının izlenmesi, peryodik olarak raporlanması ve kamuoyu ile paylaşılması, işçi sağlığı ve güvenliği konusunda sivil toplum örgütlerinin de görüşünün alındığı yasal düzenlemelerin yapılıp hayata geçirilmesi için çalışmalarda bulunmak gibi çalışmaları sağlayacak girişimlerde bulunmak kararı alındı. Bu çerçevede Ankara'da düzenlenecek 4. İşçi Sağlığı Kongresi'nde bu konunun bir başlık olarak önerilmesi kararlaştırıldı.

***

11-13.11.2011'de Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Kongre Ankara

TTB ve Sağlık meslek örgütleri, sağlık çalışanlarının sağlığı için birlikte mücadele etme kararı ile, Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık emekçilerinin sağlığı, çeşitli nedenlerle tehdit altında ve Sağlık emek ve meslek örgütleri, yaşananların görünür hale getirilmesi, nedenleriyle birlikte çözüm önerilerinin saptanması, hem sağlık emekçileri hem de kamuoyunda konunun bilinmesinin sağlanması amacıyla, 11-13 Kasım 2011 tarihinde Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi gerçekleştirildi.

Devrimci Sağlık İş Sendikası (Dev Sağlık İş), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD), Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Türk Ebeler Derneği (TED), Türk Eczacıları Birliği (TEB), Türk Hemşireler Derneği (THD), Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER), Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türkiye Diyetisyenler Derneği (TDD) ve Türkiye Fizyoterapistler Derneği (TFD), bu konuya dikkat çekmek ve Kongre'nin duyurusunu yapmak amacıyla, 26 Şubat günü TTB'de bir araya gelerek bir basın toplantısı düzenlediler.

***

18.02.2012

Tekirdağ Eğitim Günleri başlığıyla 20'si il dışından yaklaşık 120 işyeri hekiminin katılımıyla gerçekleştirilen faaliyete Hukuk Burosu'ndan Mustafa Güler ve Kol Yürütme'den Arif

Müezzinoğlu bu toplantıda birer sunum yaptılar. Katılımın yüksek olduğu etkinlikte verimli bir sunum sonrası tartışma ortamı gerçekleşti.

***

03.03.2012

Denizli Tabip Odasında işyeri hekimliğinde yaşanan son gelişmeler konulu bir toplantı yapıldı. Hukuk Burosu'ndan Mustafa Güler ve Kol Yürütme'den Arif Müezzinoğlu bu toplantıda birer sunum yaptılar. Ardından da sorular ve değerlendirmelerle yaklaşık 2,5 saat süren dinamik ve katılımlı bir toplantı oldu.

7-Basın Açıklamaları

Türk Tabipleri Birliği heyeti, üç maden işçisinin hayatını kaybettiği Edirne'nin Keşan ilçesi Küçükdoğanca köyü yakınlarındaki maden ocağını 10 Temmuz 2010 günü ziyaret etti.

Öncelikle kazada arkadaşlarını kaybeden madencilerle görüşerek baş sağlığı dileyen TTB Heyeti madenle ve olayla ilgili bilgi aldı.

Ziyaret esnasında yapılan gözlemler ve alınan bilgilerden; kazanın meydana geldiği sırada madende yeni galeri açma, ray döşeme işinin yapıldığı, düşük ücretlerle ve sendikasız çalışan madende işçilerinin bu iş için götürü usulü ücretlendirildikleri (daha fazla ücret için daha uzun süre ve çok çalışmak zorunda kaldıkları), çoğunluğu Keşan dışından gelen işçilerin maden ocağının girişinde inşa edilmiş bekâr evlerinde yetersiz koşullarda barındıkları, madende yangın erken uyarı ve kalıcı yangın söndürme sisteminin bulunmadığı, kabloların ısıya dayanıklı malzemeden olmaması nedeniyle yangın sırasında haberleşme sisteminin devre dışı kaldığı, havalandırma sisteminin yeterli olmadığı, sanayi tüpü yerine piknik tüpü kullanıldığı, kesme işinin (yanıcı –patlayıcı işlem) yapıldığı sırada diğer işçilerin çalışmaya devam ettiği anlaşıldı.

TTB Heyeti daha sonra maden ocağının girişinde bir basın açıklaması yaparak TTB'nin iş kazaları ve TBMM'nin gündemindeki "Torba Yasa"ya ilişkin görüşlerini açıkladı.

Açıklamada; özelleştirme ve taşeronlaştırma politikaları ile maden ocaklarındaki iş kazalarının artışı arasındaki sebep-sonuç ilişkisi vurgulanırken, özelleştirilen ve taşeronlaştırılan maden ocaklarında gerekli önlemlerin alınması için hiçbir siyasi irade göstermeyen siyasi iktidarın ise, işçi sağlığı ve güvenliği alanını tümüyle piyasaya açma çabalarını ısrarla sürdürdüğü belirtildi ve TBMM'nin gündeminde bulunan "2/712 Sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi"ne dikkat çekildi.

TTB Heyeti'nde; TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Hüseyin Demirdizen ve Dr. Osman Öztürk, Edirne Tabip Odası Başkanı Dr. Galip Ekuklu ve İşyerİ Hekimliği Komisyonu üyesi Dr. Ertuğrul Tanrıkulu, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu üyesi Dr. Aykut Çelik, Tekirdağ Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Zafer Tabu yer aldı.

***

10.07.2010

BASIN AÇIKLAMASI

MADEN OCAKLARINDA ÖLÜMLER SÜRÜYOR…

TORBA YASA İLE İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ TEHLİKEYE ATILIYOR!

Bu kez ateş ülkemizin en batısına (ve yine yüreklerimize) düştü.

Edirne'nin Keşan ilçesine bağlı Küçükdoğanca köyündeki Kale Madencilik şirketine ait ocakta, ray döşenmesi için yapılan kaynak sırasında çıkan kıvılcımlar sonucu

oluşan yangının ardından, 1057 metre derinliğinde mahsur kalan maden işçileri Volkan Hamarat, Yunus Akbaş ve Halil Açıkgöz'ün cesetlerine 58 saat sonra 900'üncü metrede ulaşıldı. (Yangının ardından 850 metreye ulaşan hortum bulunamadığı ve askeri birliklerden temin edilen hortumla da ancak 700 metreye ulaşılabildiği ve bu nedenle yangına müdahale edilemediği yetkililer tarafından ayrıca ifade edildi.)

Keşan'da üç madencinin cesetlerine ulaşıldığı gün, Zonguldak'ta 17 Mayısta yaşanan kazanın, Çalışma Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı'nca hazırlanan raporu da kamuoyuna yansıdı. **30 işçimizin hayatını kaybetmesinden %30 oranında TTK Genel Müdürlüğü'nün, %70 oranında ise taşeron firmanın kusurlu** bulunduğu ortaya çıktı.

Oysa, Zonguldak'taki maden kazasından sonra Başbakan Recep Tayyip Erdoğan ölümleri "kaza ve kader"le açıklamış, **"Bu mesleğin fıtratında malesef bu var."**, **"Bu yörenin insanları aslında bu tür olaylara alışık."** demişti. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer de hayatını kaybeden madenciler için **"güzel öldüler"** diyebilmişti.

İş kazası oranı bakımından Avrupa'da birinci, Dünya'da üçüncü olan ülkemizde, 2004 yılında AKP iktidarının Maden Kanunu'nu değiştirmesi sonrasında maden ocaklarında meydana gelen iş kazalarında ve işçi ölümlerinde büyük artışlar yaşanmaya başlamıştır.

SGK'nin 2006 yılı verilerine göre; Türkiye'de her yüz bin işçi için iş kazası sonucu ölüm oranı tüm sektörler için 20,5 iken, madencilik sektörü için bu 74.2'dir.

2009 yılında meydana gelen maden kazalarında 92, 2010 yılının ilk altı ayında ise 68 maden işçisi hayatını kaybetmiştir.

Maden kazalarındaki sebep-sonuç ilişkisi incelendiğinde özelleştirme ve taşeronlaştırma politikaları sonucu denetimsiz, kuralsız, sadece kâr amacı güden, sendikasız ve kayıt dışı işçi çalıştırmaya bağlı artış gösteren iş kazalarının, gerekli önlemler alınması halinde %98'i önlenebilir niteliktedir.

Özelleştirilen ve taşeronlaştırılan maden ocaklarında gerekli önlemlerin alınması için hiçbir siyasi irade göstermeyen siyasi iktidar ise, **işçi sağlığı ve güvenliği alanını tümüyle piyasaya açma çabalarını ısrarla sürdürmektedir.**

Bu amaçla Çalışma Bakanlığı tarafından hazırlanıp,15.8.2009 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren *" İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik"*le; Çalışma Bakanlığı 50'nin altında işçi çalıştıran işyerlerinde işçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin bir organizasyon içine girmekten ısrarla kaçınmış, aksine işyeri bünyesinde bir 'sağlık birimi' kurularak işyeri hekimi ve iş güvenliği mühendisi bulundurulması zorunluluğu tamamen ortadan kaldırılmıştır. Yönetmelikle çalışanların mesleki sağlık ve güvenliği tümüyle piyasaya sunulmuş, işçi sağlığı ve güvenliğinde çalışan personelin iş güvencesi ve mesleki bağımsızlığı ortadan kaldırılarak özel firmaların önü açılmıştır. Bilimselliğe, uluslararası sözleşmelere, Anayasa'ya, kanunlara ve yargı kararlarına aykırı olarak çıkarılan bu yönetmelikle; kamu tüzel kişiliğindeki meslek örgütlerinin üniversitelerle birlikte işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda üyelerine eğitim verme faaliyeti engellenmeye çalışılarak, bu alanda kadrolaşmaya ve siyasi iktidara yakın kişi ve kurumlara yeni bir rant kapısı yaratılmaya

çalışılmıştır. Buna karşın **Yönetmelik hakkında TTB tarafından açılan dava sonucunda Danıştay 10.Dairesi 29.03.2010 tarihinde aldığı kararla yönetmeliğin bir çok hükmünün yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir.**

Hukuku sadece kendi iktidarları ve destekçileri için kabul eden AKP iktidarı ise Danıştay kararıyla yürütmesi durdurulan yönetmelik hükümlerini; **"2/712 Sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi"** haline getirerek geçtiğimiz Haziran ayı içinde Meclis Plan Bütçe Komisyonu'ndan geçirmiş ve yasalaştırmak amacıyla TBMM'ye taşımıştır.

Hazırlanan bu **"Torba Yasa Tasarısı "** bir dizi birbiriyle ilgisiz kanunlarla birlikte, başta 4857 Sayılı İş Kanunu ile 3146 sayılı Çalışma Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunda değişiklik yapılmasını içermektedir.

Bütün bu değişiklik önerilerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından amacı; bu hizmetlerde görev yapacak olan işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı yetkisinin kazanılması, bunun için eğitim verecek kuruluşların saptanması ve taşeron hizmet sunum kuruluşları ile eğitim kuruluşlarının Çalışma Bakanlığı tarafından belirlenmesidir. Teklifin 11. maddesinin ikinci fıkrasında yapılan düzenlemeyle, işyeri hekimlerinin bu görevlerini yapmaları sırasında **"diğer kanunların kısıtlayıcı hükümleri uygulanmaz"** denilmekle, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasının 5. Maddesi fütursuzca devre dışı bırakılmaya çalışılarak Tabip Odaları'nın işyeri hekimliği alanındaki yetkileri kısıtlanmak istenmektedir.

Bu Torba Yasa Teklifinin oluşturulması ve TBMM'ye taşınmasında; siyasi yapılar ve kamu kurumları üzerinde baskı kurmaya çalışan sermaye gücünün zorlamasının büyük etkisi olduğu aşikardır. İşçi sağlığı ve güvenliğinde taşeronluk hizmetleriyle, işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerinde faaliyet göstermek üzere kurulan özel şirketlerin, yönetmeliğin Danıştay tarafından yürütmesinin durdurulmasından sonra mağduriyet belirterek yasal düzenleme talep etmeleri ve taleplerinin yerine getirilmesi iktidarın siyasi ve sınıfsal tercihini açıkça göstermektedir.

İşyeri hekimliği eğitimi tıp eğitimi sonrasında yükseköğretim kapsamında verilen bir eğitimdir. Hekimleri işyeri hekimliği konusunda eğitme ve sertifikalandırma yetkisi için örgütsel ve bilimsel donanımı bulunmadığı yargı kararlarıyla tespit edilen Çalışma Bakanlığı'nın, bunu bazı yasal düzenlemeler ve iktidar gücüyle aşma girişimleri Anayasa'nın, hukukun ve demokrasinin yok sayılmasıdır.

İşyeri hekimliğinin ülkemizde gelişip kurumsal kimlik edinmesinde ve iş yaşamında etkin bir konuma yükselerek işçi sağlığının korunmasında önemli yeri olan Türk Tabipleri Birliği'nin ve Tabip Odalarının sürecin dışında tutulmaya çalışılmasıyla, işçi sağlığının korunup geliştirilmesine bir katkı sağlanmayacaktır. Buradaki amacın işçi sağlığının korunması ve geliştirilmesi olmadığı da açıkça ortadadır.

TTB, 6023 Sayılı Kanun gereğince yetki, hak ve sorumluluğunun bulunduğu her konuda olduğu gibi, **halkın ve çalışanların sağlığının korunup geliştirilmesi**nde üzerine düşen kamusal görevleri yerine getirmeye devam edecektir. Ayrıca bu alanda üyelerinin mesleki gelişimleri için eğitim verme görev ve yetkisi çerçevesinde, hekimlerin mesleki ve özlük haklarının korunması için örgütsel ve hukuksal mücadelesini kararlılıkla sürdürecektir.

Keşan'daki maden kazasında hayatını kaybeden işçi kardeşlerimiz Volkan Hamarat, Yunus Akbaş ve Halil Açıkgöz'ün aileleri ve yakınlarına baş sağlığı diler, acılarını paylaşırken kamuoyuna bir kez daha duyururuz.

Türk Tabipleri Birliği, TBMM'de dün akşam (15.07.2010) görüşülmeye başlanan "torba yasa"nın geri çekilmesini istedi. TTB Merkez Konseyi, bugün (16.07.2010) bir basın toplantısı düzenleyerek, Torba Yasa'nın bugün görüşülmesi beklenen ikinci bölümünde yer alan işçi sağlığı ve iş güvenliği alanı ile ilgili maddelerin "iş cinayetlerini artıracağı" uyarısında bulundu.

TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyeleri Prof. Dr. Gülriz Erişgen, Doç. Dr. Mehmet Zencir ile Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Beyazıt İlhan'ın katıldığı basın toplantısında,"torba yasa" ile işçi sağlığı ve güvenliği alanında yapılan düzenlemelere dikkat çekildi. Toplantıda konuşan TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, düzenlemelerle TTB, TMMOB gibi bu alanda yetkili meslek örgütlerinin devre dışı bırakılmak istendiğini ve taşeronlaştırmanın yolunun açıldığını belirterek, bunlara itiraz ettiklerini bildirdi.

Feride Aksu Tanık, "İş kazası demek, bir insanın işi nedeniyle hastalanması, sakat kalması ya da ölmesi demektir. 80.602 iş kazası olmuş. 500 olsa 'az' mı diyecektik? Bu kazalarda 1044 kişi yaşamını yitirmiş. İnsanları sayılara dönüştürmek çok yürek yakıcı bir şey. 1 kişi bile iş kazasında yaşamını yitirse, bu taammüden cinayettir. İnsanları istatistiklere dönüştürmeden oradaki dramatik durumu görmekte fayda vardır" diye konuştu.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı'nın bunca iş kazasından sonra kendi yaptığı işlere dönüp bakması gerektiğini belirten Tanık, böyle durumlardaki kişiler için onurlu istifa yolları bulunduğunu söyledi. Tanık, "Yaz vakti, bir gece yangından mal kaçırır gibi şu yasayı geçirmeye çalışıyorlar. Bu, taammüden cinayetlerin artacağını gösteriyor. Buradan TBMM'ye çağrıda bulunuyoruz. Bu yasayı geri çeksinler" dedi. Feride Aksu Tanık, bir soru üzerine de konuyla ilgili olarak tüm hukuki girişimlerde bulunacaklarını bildirdi.

TTB Merkez Konseyi üyesi Doç. Dr. Mehmet Zencir de, TTB, TMMOB gibi ilgili örgütlerin görüşleri alınmadan bu tür düzenlemelerin yapılamayacağını kaydetti.

***

16.07.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne Çağrımızdır:

TORBA YASA GERİ ÇEKİLSİN,

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'nı 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 belirlenmesi**ne 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 devre 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!

***

20.07.2010

Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne Çağrımızdır:
TORBA YASA GERİ ÇEKİLSİN,
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'nı 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 Yasa'sına 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 binde 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 Yasasının 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 devre dışı bırakılmaya, Türk Tabipleri Birliği'nin işyeri hekimliği alanındaki yetkileri kısıtlanmaya çalışılmaktadır.

Tasarı ile Yargının daha önce verdiği iptal kararlarına rağmen "iş güvenliği uzmanı" kavramı getirilmeye çalışılmaktadır. İş güvenliği konusunda bir yeterlilik tanımlaması yapılacaksa "iş güvenliği mühendisi" kavramı dışında bir kavram yaratmaya gerek yoktur. Mühendisler yaptıkları işin bilime, teknolojiye ve hukuka uygunluğu konusunda meslek odaları vasıtası ile ve yargı yolu ile denetlenirler. Aldıkları akademik eğitimin kazandırdığı bilginin ve değerlerin korunması da odaları aracılığı ile yaşam boyu meslek içi eğitim ve meslekte gelişim çalışmaları ile sağlanmaktadır. Dolayısıyla, meslek odaları bu yapının vazgeçilmez örgütlü yapılarıdır. Siyasal iktidar bunu algılamak zorundadır.

Siyasal iktidar, bu düzenlemeyle işçi sağlığı ve iş güvenliği alanının vazgeçilmez yapıları olan Türk Tabipler Birliği ile Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği'nin rolünü dışlamaya, sıradanlaştırmaya çalışmaktadır. Eğitim dâhil olmak üzere işçi sağlığı ve güvenliği bir pazar haline getirilmekte ve can pazarına dönüştürülmektedir.

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!

DİSK-Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu
KESK-Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu
TMMOB-Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği
TTB-Türk Tabipleri Birliği

***

20.07.2010

TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu'nun basın açıklaması:

Torba Yasalar AKP'ninse , Tabip Odaları Bizimdir !

Sanayi ve Ticaret Bakanı Kocaeli milletvekili Nihat Ergün geçtiğimiz Şubat ayında yapmış olduğu açıklamada, işyerlerinde zorunlu istihdam uygulamasını "kabul edilemez" diyerek eleştirirken, bu tip uygulamaların belirli bir süre sonra töre haline geldiğini ifade ederek : " OSB'lerde ortak bir sağlık tesisi kurup, orada ciddi manada bu işleri yapıp, tüm işyerlerini işyeri hekimi çalıştırma mecburiyetinden çıkaracak bir noktaya gelmiş bulunmakta ama bunlar yerleşik adetler haline geliyor. Töre haline geliyor. Nasıl gelenekleri değiştirmek ne derece zorsa töreyi değiştirmek ne kadar zorsa bunları değiştirmek de zor oluyor. İş dünyası bunları sık konuştuğu için değiştirilmesiyle ilgili sürecin hızlanacağına inanıyorum." demişti.

Sanayi Bakanı'nın değiştirilmesini istediği töre ve gelenek; bu ülkeyi ve Cumhuriyeti kuranların 1933 yılında işçi sağlığı ve iş güvenliğini düşünerek çıkardıkları 1593 sayılı 'Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'dur. Diğeri ise halkın ve çalışanların sağlığını korumak, üyelerinin çalışma koşullarını iyileştirmek ve mesleki gelişimlerini sağlamak olan 6023 sayılı TTB Kanunu'dur. Aslında değiştirmek ve dönüştürmek istedikleri, yarattıkları korku imparatorluğu ve polis devleti gücüyle her alanda Cumhuriyet'in kurumları ve değerleridir. Diğer yanda 2002 yılından beri uygulanan ve 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, işyeri hekimliği ve iş güvenliği mühendisliği alanını, bu alanın sosyal tarafları olan işçi sendikaları ve kamu tüzel kişiliğindeki meslek örgütlerini yok sayarak dizayn etme çabası içerisindedir. Bakanlığının bu alanda yapmakta olduğu mevzuat düzenlemelerine karşı, işçi sendikalarıyla birlikte TTB ve TMMOB tarafından verilen örgütsel ve hukuksal mücadele kritik öneme sahiptir.

Meslek örgütleri tarafından verilen mücadele karşısında Sağlık Bakanı Recep Akdağ; geçtiğimiz Nisan-Mayıs aylarında yapılan Tabip Odaları seçimleri arifesinde, Danıştay'da kazanılan yargı kararları nedeniyle meslek örgütlerine kızarak MÜSİAD'ın Samsun şubesinde yaptığı konuşmada şu ifadeleri kullanmıştı : " Sizin mahkemeyle 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, Diş Hekimleri Birliği'nin birlik kanunları iptal edilmiştir. Hadi bakayım, Danıştay karar alsın da göreyim bakıyım! Hangi kararı alacağını ondan sonra göreyim bakayım ben ! "

Meslek örgütleri seçimlerinde ve özellikle Tabip Odaları'nda ; başta İl Sağlık Müdürlükleri ile bazı kamu kurum ve yöneticileri aracılığıyla hekimler üzerinde kurulan her türlü baskıya rağmen, oda seçimlerini uygulanan politikaların karşısındaki hekimler kazanmıştır.Bu durum karşısında demokratik yollarla hükümete bağlı yandaş bürolar haline getirilemeyen meslek birliklerinin; bazılarında yasaları değiştirilerek seçim sistemleri nisbi temsil sistemine göre düzenlenmiş, bir kısmının üzerinde idare tarafından denetleme baskısı kurulmuş yada yasal yetkilerinin devre dışı bırakılması için mevzuat düzenlemeleri başlatılmıştır.

Bu ortamda meslek örgütlerinin aleyhte görüşlerine rağmen Çalışma Bakanlığı tarafından hazırlanıp,15.8.2009 tarihinde yürürlüğe giren " İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik " hakkında TTB ve TMMOB'un Danıştay'da açtığı dava sonucu yürütmesi durdurulmuş ve bazı AKP milletvekillerince yürütmesi durdurulan yönetmelik hükümleri " 2/712 Sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi " haline getirilmişti. 7 Temmuz'da Meclis Plan ve Bütçe Komisyonu'ndan geçirilen bu kanun teklifi ; 536 Sıra Numarası ile Gelir Vergisi Kanun Tasarısı'yla Torba Yasa Tasarısı birleştirilmiş ve 15 Temmuz tarihinde TBMM'de görüşmelerine başlanmıştır. Yasa tasarısı ile işçi sağlığı ve güvenliğinin taşeron hizmet sunum kuruluşları tarafından yerine getirilmesi, işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerinde meslek örgütlerinin devre dışı bırakılmaya çalışılması ve eğitimlerde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın yetkilendirilmesi söz konusudur. Ayrıca tasarıyla 6023 sayılı TTB Kanunu devre dışı bırakılmaya çalışılarak Tabip Odalarının işyeri hekimliği alanındaki yetkileri kısıtlanmaya ve Odaların işyeri hekimlerinin mesleki ve özlük haklarının korunmasındaki yasal yetki, görev ve sorumlulukları ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır.

İşyeri hekimliğinin ülkemizde gelişip kurumsal kimlik edinmesinde ve iş yaşamında etkin bir konuma yükselerek işçi sağlığının korunmasında önemli bir yeri olan meslek örgütünün temsilcileri olarak, kamuoyunun aydınlatılması amacıyla iktidara ve Çalışma Bakanı'na soruyoruz :

- Yönetmeliğin Danıştay tarafından yürütmesinin durdurulmasından sonra bu Torba Yasa Teklifinin hazırlanması ve TBMM'nin gündemine getirilmesinde; siyasi yapılar ve kamu kurumları üzerinde baskı kurmaya çalışan taşeron işçi sağlığı ve güvenliği hizmet sunum kuruluşları ile özel ticari işyeri hekimliği-iş güvenliği uzmanlığı eğitim kuruluşlarının lobi faaliyetlerinin etkisi nedir ?

- Kanun teklifinde imzası bulunan ve meclise sunulmasında rol oynayan bazı AKP milletvekillerinin bu şirketlerle bir iş ortaklığı bulunmaktamıdır ?

- Yasa tasarısının hazırlanması ve TBMM'ye getirilmesinde; Çalışma Bakanlığı'nın başta İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nde (İSGGM) görevli olan bazı bürokratları, taşeron hizmet sunum ve eğitim şirketleriyle açık-gizli herhangi bir ilişki içersindemidir ?

- İşçi sağlığı ve güvenliğinde taşeronluk hizmetleriyle, işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerinde faaliyet göstermek üzere kurulan özel şirketlerin, mağduriyet belirterek yasal düzenleme talep etmeleri ve taleplerinin yerine getirilmesi iktidarınızın idolojik vesınıfsal tercihinin bir tezahürümüdür ?

- Yönetmeliğin yürütmesinin durdurulmasından sonra Sanayi ve Ticaret Bakanı Nihat Ergün Kocaeli'ndeki bazı taşeron işçi sağlığı ve güvenliği hizmet sunum şirketlerinin sahipleriyle görüşerek, onlara yatırımlarına devam etmeleri ve bu durumu bir yasal düzenlemeyle mutlaka aşacakları sözünü neye güvenerek vermiştir ?

- Milli Prodüktivite Merkezi'nin 2008 raporuna göre Tuzla'daki ölümlü iş kazalarını önlemenin ilk yolunun, taşeron çalışmanın önlenmesi ve sendikal örgütlenme hakkının sağlanmasıyla başarılabileceğini göstermektedir. Buna rağmen "iş sağlığı ve güvenliği alanında piyasanın sıkıştırmalarının artması ve piyasanın basıncı " gerekçesiyle işçi sağlığı, iş güvenliği ve işyeri hekimliği hizmetlerini de tümüyle

taşeronlaştırmayı amaçlayan bu tasarının yasalaşması halinde taammüden yaşanabilecek iş kazaları ve işçi ölümlerinde sorumluluğunuz ne olacaktır ?

• İşyeri hekimlerinin sertifika alacakları örnek bir eğitim modeli olarak son dönemlerde çok sayıda üniversiteyle TTB arasında imzalanan protokole göre düzenlenen ve 1988 yılından beri sürdürülen bu eğitimleri referans göstermek yerine; hekimleri işyeri hekimliği konusunda eğitme ve sertifikalandırma yetkisi için bilimsel donanımı bulunmadığı ve teşkilat yapısının buna uygun olmadığı yargı kararlarıyla tespit edilen Çalışma Bakanlığı'nın bu yetkiyi kanun teklifiyle üzerine almasında ülkemiz tıbbı ve işçi sağlığı açısından nasıl bir fayda görmektesiniz ? Anayasa'ya göre işyeri hekimliği eğitimi tıp eğitimi sonrasında yüksek öğretim kapsamında verilen bir eğitim olmasına rağmen, işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerinde özel şirketlere yetki tanımanızın bilimsel, yasal ve ahlaki dayanağı nedir ?

• Kanun teklifinde " işyeri hekimlerinin hizmet verilen işyerlerinde çalışan işçilerle sınırlı olmak üzere görevlerinin ifasında diğer kanunların kısıtlayıcı hükümleri uygulanmaz " ifadesiyle; Bakanlığınızın, SGK'nın işverenlerin ve taşeron işçi sağlığı hizmeti sunacak şirketlerin, hangi kanunların hangi maddelerinin hangi kısıtlayıcı hükümlerini uygulamamaları konusunda neye ve hangi yetkiye göre karar vereceklerdir? Kanun maddelerinin uygulanmamasından ve bunun sonuçlarından kim yada kimler sorumlu olacaktır ?

• Geçtiğimiz Ocak ve Şubat aylarında şahsınızın direktifleriyle başlatılan ve İSGGM'de dört toplantısı düzenlenen " İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı" komisyon çalışmalarında, komisyon kararıyla işyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlığının korunması konusunda TTB'nin bir çalışma yapması kararlaştırılmıştı.Hazırlanan TTB görüşleri komisyonun son toplantısında " …. bu çalışmalar işçi sağlığı ve güvenliği açısından çok faydalı.Fakat TÜSİAD ve TOBB işyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlığının fazla olmasını istemiyor ve bu tasarıyı kabul etmiyor.Bu yüzden bu tasarıyı üzülerek geri çekiyoruz" talimatını bakanlık bürokratlarına neden verdiniz ? Şimdi yeniden kamuoyunun gündemine getirdiğiniz " İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı" taslağını hangi kuruluşlar ve yetkilileri hazırlamıştır ?

• Bir panelde " TBMM'de bir gece geç saatlerde CHP milletvekillerini uyutsakta , AKP'li vekillerle 6023 sayılı TTB Kanunu'nun 5.Maddesini kaldırsak" şeklinde partizanca ifadeler kullanan ve Bakanlığınızda halen görevli bir bürokratınız hakkında herhangi bir işlem yaptınızmı ? Yapmadıysanız yapmayı düşünüyormusunuz ?

• Hukuka, yasalara, Anayasa'ya, bilime ve demokratik teamüllere aykırı bu tavır ve uygulamalarınız, " demokrasi reformu yapıyoruz " diye referanduma götürdüğünüz 'Anayasa Değişiklik Maddeleri' üzerinde şüphe doğurmazmı ?

• Temmuz ayı içersinde Keşan'daki maden kazasında 3 , Tuzla Tersanesi'ndeki iş kazasında 1, Zonguldak'taki kaçak madendeki kazada 2 ve İzmir'deki metro çalışmasında 2 işçimiz daha hayatını kaybetmiştir. Zonguldak'ta 17 Mayısta yaşanan maden kazası sonrasında ölen 30 işçimizin ardından söylediğiniz gibi , hayatını kaybeden bu işçilerimiz içinde sadece "…güzel öldüler " mi diyeceksiniz ?… İşçilerimizin ölmemesi için yapacağınız başka bir şey VARMI ?...

***

17.10.2010

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Şili'de 5 Ağustos 2010 tarihinde meydana gelen kazadan yaklaşık 2.5 ay sonra 33 madencinin sorunsuz biçimde kurtarılmış olmasının mutlulukla karşılandığını bildirdi. TTB'den yapılan yazılı açıklamada, Şili'deki maden işçilerinin kurtarılmasının ülkemiz yetkililerince örnek alınması temennisinde bulunuldu.

ŞİLİ'DE MADEN İŞÇİLERİNİN KURTARILMA OPERASYONU ÖRNEK OLMALI

Şili'deki maden emekçilerine geçmiş olsun dileklerimiz ile dostluk ve dayanışma duygularımızı iletiyoruz.

Şili'de Cerro San Jose Bakır ve Altın Maden İşletmesi'nde 5 Ağustos 2010 tarihinde meydana gelen kazadan yaklaşık 70 gün sonra yürütülen kurtarma çalışmaları sonuç vermiş ve maden işçilerinin yeryüzüne çıkarılması sağlanmıştır.

33 madencinin kurtarılması, Şili'deki madencilerin ailelerini ve Şili halkını mutlu ederken, bütün dünya gibi ülkemizde de ilgiyle izlenmiş ve başta zor koşullarda çalışan maden işçileri olmak üzere hepimizi çok mutlu etmiştir.

Şili'de maden işçilerinin kurtarılmasının ülkemiz yetkililerince örnek alınmasını diliyoruz.!

Ülkemizde olduğu gibi Şili'de de taşeronlaştırma yaygındır ve iş kazaları da sık yaşanmaktadır. Ancak, ülkemizdeki işçilerin Şili'dekiler kadar şanslı olduğunu söylemek ne yazık ki mümkün değil.

İş kazalarını ve ölümleri olağan, bu işin cilvesi ve madencilerin kaderi olarak gören ve açıklayan Hükümet yetkilileri, 17 Mayıs'ta Zonguldak'ta taşeron firma ocağında 28 işçi yaşamını yitirdiği ve göçükte kalan 2 işçinin cesedine aylar sonrasında bile ulaşılamadığı halde, "Bizde olsa 3 günde çıkarırız" açıklamasını yaparak yüreklerimizi bir kere daha sızlattılar.

Türkiye'de yalnızca 2010'un ilk altı ayında, kömür madenlerinde 66 kişi öldü. Ocak 2008- Haziran 2010 arasındaki 2,5 yılda bu sayı 182 oldu.

Madencilik alanındaki sendikalar ve meslek örgütlerin sesine kulak vermeyen Hükümet, bütün uyarılara karşın Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) 176 numaralı "Madenlerde Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi"ni imzalayıp yürürlüğe koymuyor. Şili'deki maden kazası sonrasında tanık olduğumuz "Benim işçileri kurtarmak için harcayacak tek kuruşum yok" diyen şirket yetkililerinin cümleleri kulaklarımızdayken, ülkemizdeki onlarca maden kazası, tersane cinayetleri, kot işçilerinin trajedileri tüm sıcaklıklarıyla belleklerimizdeki yerini korurken, hükümet de taşeronlaştırma ve özelleştirme uygulamalarına ısrar ediyor.

Oysa, yapılması gereken tüm çalışanları ayrımsız ve koşulsuz iş yerleri düzeyinde örgütlenmiş iş sağlığı ve güvenliği hizmetleriyle buluşturmak, işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunacak profesyonellerin mesleki özerklik ve iş güvencelerini sağlayacak kamusal hizmeti olanaklı kılacak yasal düzenlemelerin hayata geçirilmesidir.

Bu nedenle Hükümet yetkililerini bir kez daha uyarıyoruz: İşçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin taşeronlaştırılması, dışsallaştırılması, iş kazalarının iş cinayetlerine dönüşmesi, ölümlerin ve meslek hastalıklarının artması, güvensiz ve güvencesiz bir çalışma ortamının yaygınlaşmasına yol açacaktır. Hükümetin çıkarmaya çalıştığı yasa ve yönetmeliklerle çalışanların yüzde 65'i, kazaların yüzde 75'i ve işyerlerinin yüzde 97'si işçi sağlığı hizmetlerinin kapsama alanı dışında kalmaktadır.

Bu durumda, çalışma ortamları ve koşulları itibarıyla iş kazaları ve meslek hastalıkları Türkiye çalışma yaşamının önemli bir sorunu olmaya devam edecektir.

Örneğin, Türkiye'de sadece dört madende 20 işçinin 55 saat yaşayabileceği sığınma odaları bulunmaktadır. 400 yer altı işletmesinin bulunduğu gelişmiş bir ülkede bu sayı çok azdır. Sığınma odalarının yapılması, acilen yasayla zorunluluk haline getirilmelidir.

Ülkemizde gerçekleşen maden kazalarından sonra yeni İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği yasa tasarısı görüşmelerini hızla başlatan Bakanlık, öncelikle işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin 50'nin altında çalışanı olan kamu-özel tüm işyerlerini kapsaması talebini, başta TİSK ve TOBB'un engellemeleri sonucu halen tartışmaya devam etmektedir.

Buna karşılık yürürlüğe girmesi beklenen yeni yönetmelik ile işçi sağlığı hizmet sunumu ve eğitim hizmetleri taşerona devredilmektedir. Oysa taşeronluk (alt işverenlik) İş Yasası'nda özel düzenlemesi bulunan; işçilik haklarının kısıtlanmasından işçi sağlığı önlemlerinin alınmamasına kadar birçok sakıncayı barındırdığından, mutlak zorunluluk hali dışında uygun görülmeyen bir çalışma biçimidir.

Genel olarak iş yaşamında uygun bulunmayan bir çalışma yönteminin işçinin yaşam ve sağlık hakkını doğrudan ilgilendiren işçi sağlığı alanında uygulanmak istenmesinin sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlamayacağı açıktır. Daha çok işçinin daha etkin işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemleriyle çalışmasına yönelik çaba içinde olunması gerekirken, Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nün taşeronlaştırmanın düzenleyicisi ve destekleyicisi olması bütünüyle ironiktir!

Yaşananlardan herhangi bir ders çıkarılmamaktadır. Şili'de kurtarma çalışmaları için ayıracak tek kuruşun olmadığının söylenebildiği, ülkemizde taşeron firmanın yüzde 60 oranında kusuru sonucu göçük altında yaşamını yitiren 28 işçiden 2 işçinin cesedinin bile çıkarılamadığı koşullarda, Türkiye Taşkömürü Kurumu 18 Ekim'de yeni bir ihale yapılacağını duyurabilmektedir.

Türk Tabipleri Birliği olarak bugüne kadar olduğu gibi, bilimsel ve mesleki sorumluluğumuzun gereği olarak bir taraftan kamuoyunu bilgilendirmeye, hükümet edenleri uyarmaya, meslektaşlarımızı alanın sorunları konusunda eğitmeye ve farkındalıklarını geliştirmeye devam ederken, diğer taraftan sendikalar, meslek örgütleri, diğer sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği ve ortak mücadele içerisinde olmaya devam edeceğiz.

***

01.12.2010

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından özel şirketlere eğitim kurumu ve işyeri ortak sağlık ve güvenlik birimi yetkisi verilmesine, bu şirketlerin verdiği eğitimlerin sertifikalandırılması ve işyeri hekimlerinin yine bu işletmelerde yenileme eğitimlerine tâbi tutulmalarına; bu işlemler için belirsiz ücretler talep edileceğine yönelik düzenlemeler açıkça hukuka aykırıdır.

HEKİMLERE, İŞYERİ HEKİMLERİNE VE KAMUOYUNA DUYURU

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 27 Kasım 2010 tarihinde yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği ile İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik temel olarak 15 Ağustos 2009 tarihinde yürürlüğe girmiş olan İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik ile aynı yaklaşıma sahiptir.

Bilindiği üzere 15 Ağustos 2009 tarihli Yönetmelik'in pek çok hükmünün yürütmesi, Türk Tabipleri Birliği ve Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği tarafından açılan davalarda verilen kararlarla durdurulmuştur.

Anılan Kararlarda, asıl olarak dayanak yasal düzenlemenin Çalışma Bakanlığına işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı eğitimi vermek üzere özel şirketleri yetkilendirme hakkı vermediği; Anayasanın 130. maddesi de dikkate alındığında bu eğitimin asıl olarak kuruluş yasasında açık hüküm bulunan kamu kurumları ile üniversiteler tarafından verilebileceği belirtilmiştir. Ayrıca, Danıştay Kararıyla iptal edilen Yönetmelik hükümlerine göre Bakanlıkça verilen ve bu nedenle dayanaksız ve hukuka aykırı hale gelen sertifikaların geçerli olduğu yolundaki hükümler de hukuka aykırı bulunarak yürütmesi durdurulmuştur.

Her ne kadar, bir torba yasa içine konularak çıkartılan İş Yasası hükümleri ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Yasa'ya eklenen bir fıkra ile Danıştay Kararlarında belirtilen yetkisizlik hali aşılmaya çalışılmakta ise de; 6009 sayılı torba yasa ile getirilen düzenlemelerin yetersizliğinin yanı sıra Anayasa'ya aykırılığı karşısında 27 Kasım 2010 tarihinde yayınlanan yönetmeliklerin de hukuka aykırı olduğu anlaşılmaktadır. Diğer taraftan, 6009 sayılı Yasa'nın bu Yönetmeliklere dayanak yapılan maddelerinin Anayasa'ya aykırı olduğu savıyla iptali ve yürütmesinin durdurulması için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmuştur.

Kısaca belirtmek gerekirse; işyeri hekimi hizmet süresinin yetersizliği, mesleki bağımsızlığı sağlayacak etkin düzenlemelerin bulunmaması, yönetmelik ekinde düzenlenen sözleşmede asli unsur olan ücretin bulunmaması, bir kısım işyeri hekimliği sertifikalarının geçerliliğinin tanınmaması gibi hukuka aykırı hükümlerin yanı sıra; yeni yönetmeliklerle Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından özel şirketlere eğitim kurumu ve işyeri ortak sağlık ve güvenlik birimi yetkisi verilmesine, bu şirketlerin verdiği eğitimlerin sertifikalandırılması ve işyeri hekimlerinin yine bu işletmelerde yenileme eğitimlerine tâbi tutulmalarına; bu işlemler için belirsiz ücretler talep edileceğine yönelik düzenlemeler açıkça hukuka aykırıdır.

Bütün bunlardan başka önemle hatırlatmak isteriz ki 6023 sayılı Yasanın 5. maddesi uyarınca hekimlerin mesleki etkinliklerine ilişkin olarak tabip odalarının denetim ve onay hakkını ortadan kaldıran bir düzenleme söz konusu olmayıp; mevcut uygulama aynı şekilde sürdürülecektir.

Bu çerçevede, hukuka, Anayasa'ya ve yargı kararlarına aykırı söz konusu Yönetmeliklerin yürütmesinin durdurulması ve iptali için gerekli dava, en kısa zamanda tarafımızdan açılacaktır.

Diğer taraftan, işyeri hekimliği temel ve bilgi yenileme eğitimlerini de içeren açıklamalar en kısa zamanda tarafımızdan ayrıca yapılacak olup meslektaşlarımızın bu tarihe kadar herhangi bir girişimde bulunmamaları, ileride bir mağduriyet yaşamamaları bakımından, uygun olacaktır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanını düzenleyen yönetmelikleri "üçüncü" kez hazırladı. Yönetmelikleri "üçüncü" kez değerlendiren işyeri hekimleri ve iş güvenliği mühendisleri, "üçüncü" kez vurguluyorlar: İşçi sağlığı ve güvenliği ortamının ihtiyaçları giderilmemiş, "üçüncü" kez piyasanın ihtiyaçları yerine getirilmiştir!

TTB ve TMMOB işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yönetmeliklerin olumsuzluklarını bir kez daha ifade etmek için 16 Aralık 2010 Perşembe günü Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı önünde ortak bir basın açıklaması yaptı. Basın açıklamasına TTB Merkez Konseyi ile TMMOB

Yönetim Kurulu üyelerinin yanı sıra tabip odaları ve TMMOB'ye bağlı odaların temsilcileri ile çok sayıda işyeri hekimi ile iş güvenliği mühendisi katıldı. Basın açıklamasını TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu okudu.

16.12.2010'de Ankara'da Çalışma Bakanlığı önünde yaklaşık 100 işgüvenliği mühendisi ve 100 işyeri hekimi Bir Basın Açıklaması yapmıştır.

BU YÖNETMELİKLER YİNE OLMAMIŞ

SİYASİ İKTİDARI BİR KEZ DAHA UYARIYORUZ

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından benzer içerikte ama "üçüncü" kez olmak üzere hazırlanan "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği", "İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik" ve "İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik"leri 27 Kasım 2010 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 27 Kasım'da, Antalya'da, ilgili tüm tarafların katılımıyla, çalışma yaşamının teorik altyapısını oluşturmayı amaçladığı "İş Sağlığı ve Güvenliği Strateji Çalıştayı"nın açılış konuşmasında bu Yönetmeliklerin yayınlandığını ilk kez duyurdu. Garip bir çakışma ile "Nasıl Olmalı?" sorusuna cevap aranırken "Nasıl yapılacağı" da bildirilmiş oluyordu. Bu durumda demokratik katılım adına görüş almak ve toplantı yapmanın ya da yapılan bunca değerlendirme toplantısının samimiyet eksikliğini hayli aşan bir yaklaşımı ifade ettiği açıktır.

Bu Yönetmeliklere göre;

İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmet sunumu ve eğitim hizmetleri taşerona devredilmektedir. Taşeronluk İş Yasasında özel düzenlemesi bulunan; işçi haklarının kısıtlanmasından işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin alınmamasına kadar bir çok sakıncayı barındırdığından, mutlak zorunluluk hali dışında uygun görülmeyen bir çalışma biçimidir.

Genel olarak çalışma ilişkisinde uygun bulunmayan bir iş ilişkisinin işçinin yaşam ve sağlık hakkını doğrudan ilgilendiren işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında uygulanmak istenmesinin sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlamayacağı açıktır. Daha çok işçinin daha etkin işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemleriyle karşılaşmasına yönelik çaba içinde olunması gerekirken, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nün taşeronlaştırmanın düzenleyicisi ve destekleyicisi olması doğru değildir.

Bugün işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında ülkemizdeki en yaygın hizmet sunum modeli olan işyeri ortak sağlık birimlerinin tasfiye edilmesiyle yerine işyeri dışında özel şirketlerin kuracağı birimlerin geçirilmeye çalışılması için gösterilen çaba kabul edilebilir değildir.

İş güvenliği mühendisleri ve işyeri hekimlerinin eğitim hizmetlerinin özel dershaneler aracılığıyla verilmesine yönelik ısrarı doğru bulmuyor ve kesinlikle kabul etmiyoruz. İdari yargı kararına aykırı olarak, TTB tarafından 2003 ve sonrasında verilen işyeri hekimliği sertifikalarını kabul etmemek ve TMMOB'a bağlı Odalar tarafından verilen iş güvenliği belgelerini görmezden gelmek, ancak Bakanlık tarafından verilenlerin tamamını kabul etmek şeklinde düzenleme yapılmıştır. Bu düzenleme Bakanlığın bakış açısını net biçimde ortaya koymakta olmasının yanı sıra, hukuka aykırılıkta ısrar niteliğindedir. Bakanlık tarafından ortaya konulan tutum, siyasi bakışın hizmet gerekleri ve kamu yararının önüne geçmiş olmasından başka bir şey değildir.

Sosyal tarafların Yönetmeliklerden beklediği amaç, çalışanların işyerindeki tehlikelerle karşılaşma ve onlara maruz kalma olasılığını en aza indirmek için oluşturulacak örgütlenme, normlar ve sürekli gözetimi mümkün kılan bir yapıyı ortaya çıkarmaktır. Bu yapının tarafları ise, Devlet, işveren, çalışanlar ve sendikaları, iş güvenliği mühendisleri ve iş yeri hekimleridir. Bu unsurların doğru kurgulanması, güvenlik kültürünün gelişimine ve sistemin tesisine güçlü bir temel sağlayacaktır. Bu nedenle, iş güvenliği mühendisi, işyeri hekimi ve sendikaları düzenlemelerin içine, işlevine uygun ana unsurlar olarak doğru koymak gerekir. Bu unsurları inkâra dönük bir yaklaşımın ürünü olan Yönetmeliklerin amaca hizmet etmeyeceği açıktır.

TMMOB ve TTB, bu yönetmeliklerin hazırlandığı süreçte her türlü yapıcı katkıyı sunmaya çalışmış ise de Bakanlığın katı ve dayatmacı tutumuyla karşılaşılmıştır. Yayınlanan yönetmelikler, Bakanlığın işçi sağlığını ve iş güvenliğini koruyup geliştirmek değil bu alandaki piyasa aktörlerinin faaliyetlerini düzenlemeyi önemsediğini açıkça ortaya koymuştur. TMMOB ve TTB öteden beri izlediği bu alanda her zaman olduğu gibi işçi sağlığının ve iş güvenliğinin korunmasından yana taraf olmaya devam edecektir.

***

23.12.2010'da Silikozis Hastası Kot Taşlama İşçileri Ziyareti

Kot kumlama işçileri 3 yıla yakın sürdürdükleri mücadele ile önemli kazanımlar elde etmiş olmalarına rağmen, tüm haklarını kazanana kadar mücadeleyi sürdüreceklerini hatırlatmak için bir kez daha Ankara'ya geldiler.

- Tekstil iş kolunda kumlama işleminin yasaklanması,

- Silikozis hastalarının sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanılmasının sağlanması,

- Kot kumlama işçilerini zarara uğratan işverenlere, gerekli denetimleri yapmayan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Belediye yetkilileri aleyhine ceza davalarının açılmasının sağlanması,

- Sigortasız çalıştırılan işçilerin geriye dönük hakları için hizmet tespit davalarının açılması ve bu davaların kazanılmaya başlanması,

- Çok uluslu büyük kot şirketlerinin kot kumlama işlemi sonucu oluşan silikozis hastalığında paylarını inkar edemez hale gelmeleri,

- Devletin bu konuda sorumluluğunun hükümet tarafından kabul edilmesinin sağlanması, önemli kazanımlardır.

Bu kazanımlar kot işçilerinin meslek hastalığı maluliyet haklarının alınmasıyla daha ileriye götürülmelidir.

Ancak hükümet söz vermesine rağmen önümüzdeki günlerde çıkarmayı planladığı bir torba yasa ile silikozis tanısı alan kot kumlama işçilerini, meslek hastası işçilerin yararlandığı maluliyet haklarının çok gerisinde olan ''Özürlü'' kategorisini dahil etmek istiyor. Hasta kot işçileri işgüçlerini kaybetmeleri sonucu içine düştükleri yoksulluk nedeniyle bu haktan zaten yararlanıyor.

Bu durumda çıkarılacak torba yasa kot kumlama işçilerine gerçek haklarını vermediği gibi onları yoksulluğa ve sadakaya mahkum ediyor.

Kot kumlama işçilerinin, sigortası olup olmadığına bakılmaksızın, silikozis meslek hastalığı tanısı olan tüm hastalarının Sosyal Güvenlik haklarından yararlandırılması için gerekli yasal düzenlemeler derhal yapılmalıdır.

Meslek hastalıkları hastanelerinden silikozis raporu alan işçilere iş göremez geliri bağlanmalıdır. Bunun için işçinin çalıştığının ispat yükümlülüğü kaldırılmalıdır.

Silikozis yüzde 100 bir meslek hastalığıdır, mesleksel maruziyet dışında oluşamaz, bu nedenle çalıştığını ispat yükümlülüğü gerekmez.

Kot kumlama işçilerinin silikozis hastaları özürlü sayılamaz, gerçek hakları olan meslek hastalığı maluliyeti sonucu iş göremezlik ücreti almalıdırlar.

Biz işçi sağlığı alanında da uğraş veren Ankara Tabip Odası üyeleri olarak kot kumlama işçilerinin haklı mücadelesini destekliyoruz.

Bugün (23 Aralık 2010) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı bir işbirliği protokolü ile ''Türkiye'de Meslek Hastalıkları Konusunda Tespit, Tanı ve İSG Profesyonellerinin Duyarlılığının Artırılması Projesi''1. Aşama çalışmasının açılışı yapılıyor.

Bu proje kapsamında 1. basamak hekimlerine yönelik olarak hazırlanmış ve çevirisi tamamlanmış bir ''Meslek Hastalıkları Tanı Rehberi Kitabı''ve diğer posterlerin son basımı öncesinde ülke gerçeklerine uygun hale getirilmesi ve eksik görülen, katkı yapılması düşünülen konuların tamamlanması için bir çalışma yapılması istenmektedir. TTB ve UDEK'e bağlı 55 civarında uzmanlık derneklerinin bu çalışmada yer alması gerekir.

Ancak 27 Kasım 2010'da yayınlanan işçi sağlığı alanına ait yönetmeliklerle, işçi sağlığı eğitimi hizmetleri taşeronlara devrediliyor. Taşeron hizmetlerinde meslek hastalıkları tanı ve tespitinin olanaklı olmadığını çok iyi biliyoruz. Yukarda yürütülecek proje ile yönetmelikler birbiriyle uyuşmamaktadır. Projenin başarılı olması için yönetmeliklerin iptali gerekir. Bu nedenle TTB yönetmeliklerin iptali için dava açmıştır.

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB, TBMM'de görüşülmeye başlayan "Torba Yasa" içerisindeki çalışma hayatını düzenleyen ve emekçilerin hak gasplarına yol açan maddelerin çıkarılması için 31 Ocak Pazartesi günü 81 ilden Ankara'ya yürüyüş başlatacak. 3 Şubat Perşembe günü Ankara'ya ulaşacak yürüyüş kollarıyla TBMM etrafında zincir oluşturulacak.

Eylem planı, DİSK Genel Başkanı Süleyman Çelebi, KESK Genel Başkanı Döndü Taka Çınar, TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Soğancı ve TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun katılımıyla 27 Ocak 2011 tarihinde TMMOB'de düzenlenen basın toplantısıyla duyuruldu.

Örgütler adına yapılan ortak açıklamayı DİSK Genel Başkanı Süleyman Çelebi okudu.

Değerli dostlar,

Emeğin haklarına yönelik yeni bir **saldırı dalgası** ile karşı karşıyayız.

Saldırının adı **Torba Yasa**. İçeriği ise karışık.

Uzun zamandan bu yana üzerimizde "**İstihdam Strateji Belgesi**" diye bir korkunç hayalet dolaşıyor. **Adı var kendi yok.** Ama kanunlara sızıyor. **Torbalara giriyor.** Her adımında haklarımızdan bir şey alıp götürüyor. Biz bu **hayaleti** tanıyoruz.

AKP hükümeti, ne zaman **istihdam yaratmaktan,** işsizlik ile mücadeleden **bahsetse,** altından sermayedarlara **teşvik çıkıyor.**

Ne zaman **işsizlikle mücadeleden** bahsetse altından yeni hak **gaspları** gündeme geliyor.

Ne zaman **işsizlikle mücadeleden** bahsetse altından, işsizler için oluşan fonun **yağmalanması** gündeme geliyor.

İstiyorlar ki, **işsizlikle mücadele etmek için,** ücretler aşağıya çekilsin, işçilerin zaten **sınırlı olan iş güvenceleri** ortadan kaldırılsın, **sendikalar** yok edilsin.

İstiyorlar ki, kıdem tazminatları gasp edilsin, İşçiler daha çok çalıştırılsın ama bunun karşılığında **ödeme yapılmasın**.

İstiyorlar ki, **işçi çalıştırması** için sermaye **teşvik** edilsin.

Sanki işverenler, işçiyi **hayırseverlik** olsun diye çalıştırıyor. **Bizim buna inanmamızı istiyorlar.**

Değerli dostlar, AKP hükümetinin **işsizlikle** mücadele etmek diye bir **derdi yok.** Sosyal güvenlik sistemini **ayakta tutmak** diye bir derdi yok.

Hükümetin **amacı** sermayeye yeni kâr alanları açmak, onları **daha besili** hale getirmektir.

Eğer **işsizlikle** gerçekten mücadele etmek istiyorlarsa, **çalışma sürelerinin** kısaltılmasını **gündeme getirsinler.** Dünyanın en uzun **çalışma sürelerine** sahip ülkelerinden biriyiz.

Buna karşın **en az ücretli izin hakkı** bizde. Avrupalı işçiye göre haftada ortalama **10 saat fazla** çalışıyoruz.

Kısaltın çalışma sürelerini, bakın patronlar nasıl paşa paşa işçi alıyorlar görün. **Ama çalışma sürelerini gündeme getiren yok.** Varsa yoksa **esneklik,** varsa yoksa **ucuz emek sömürüsü.**

Değerli dostlar,

AKP hükümeti, işçilerin, emekçilerin haklarını **budamanın yolunu,** toplumun beklentileri ile **işçi gasplarını** aynı yasanın **içine koyarak** arıyor.

Bir yandan vergi affı, **öğrenci affı,** emekli maaşlarının **iyileştirilmesi;** diğer yanda ise **daha fazla sömürü** anlamına gelen **esneklik,** gençlere güvencesizlik, stajyer ve çırakların **ücretlerinde düşüş,** taşeronlaştırma, kadrolu çalışanlara **sürgün** Torba Yasa'nın içinde yan yana.

Buna ilave olarak **patronlara vergi indirimleri,** teşvikler ve destekler de **yasanın içinde** yer alıyor.

AKP işçi emeklisine, af bekleyen öğrenciye, vergi borçlusuna diyor ki: "**Yasa çıkarsa, emekliye zam, öğrenciye af, borçluya indirim var. Bak buna bile muhalefet ediyorlar.**"

Oysa yasa hepimizin **haklarına saldırıyor.** Süslü maddelerin arasında **ölümcül tuzaklar** var.

Süt izni gibi bazı düzenlemeleri müjde olarak sunmaları yasanın özündeki saldırıyı kamufle etmeye dönüktür. Eğer gerçekten bir müjde vermek istiyorlarsa örneğin süt iznini Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği altı aylık ücretli izin şeklinde düzenlemeliler!

Gençlerin, **işçilerin,** kamu emekçilerinin, işsizlerin haklarına **yönelik bu saldırıyı** durduramazsak, sırada **Özel İstihdam Büroları**, kıdem tazminatlarımızın

kaldırılması, **taşeronlaşmayı** kolaylaştıracak **uygulamalar,** asgari ücreti düşürecek bölgesel asgari ücret var.

Tasarıda sözleşmeli çalışanların sendika üyeliğinden bahsedilirken toplu eylem ve greve başvurmaları yasaklanıyor! 657 sayılı yasadaki yasaklar arasında sayılan "engelleme" ibaresi 'kamu hizmetlerinin yürütülmesini engelleme' şeklinde değiştirilerek kamu emekçilerinin sendikal hak arama yollarına getirilen sınırlandırma genişletiliyor.

Değerli dostlar,

Kadınlarımız, gençlerimiz, çocuklarımız, daha çok sömürülmek isteniyor. Esnek çalışma biçimlerinden en çok kadınlar etkilenecek. Ev ve bakım işlerini yapmaya zorlanan kadınlar ucuz işgücü olarak kullanılacak.

Yasa çıkarsa, deneme süresi **gençler için,** 2 aydan 4 aya çıkacak. Deneme süresi için hak talep edilmesi **mümkün değildir.**

Yasa çıkarsa, küçük sanayi sitelerini **küçük omuzlarına** alan **360 bin** resmi çırağın, denetimsizlik nedeni ile hakları yeterince **korunamayan 200 bin stajyerin** ücretleri düşecek.

Onların **asgari ücretleri** dikkate alınarak, **kayıtdışı çalıştırılan** yüz binlerce genç işçinin ücretleri de bu durumdan etkilenecek. **Ücretler 146TL'ye kadar düşecek.**

Bu nasıl bir **vicdandır** dostlar?

Bu **nasıl bir** vicdandır?

Gençlerin işsizliğini **fırsata çevirmek** anlamına gelen **bu uygulamaları** kabul etmek mümkün mü? Bizce **mümkün değildir.**

Değerli dostlar,

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda yapılmak istenen değişikliklerle, sözleşmeli ve ücretli çalıştırma gibi esnek ve güvencesiz istihdam tüm kamu alanında yaygınlaşacak. Kamu emekçileri de başka kurumlara "**ödünç**" verilebilecek. Norm kadro fazlası kamu emekçileri "ihtiyaç fazlası personel" olarak 4/C'ye geçirilecek. Kamu emekçisi, esnek çalışacak, geçici görevlendirmeyle yasal olarak 6 aya kadar sürgüne gönderilebilecek. Hak alma şartları zorlaşacak.

Yasa ile gönüllü stajyerlik geliyor. İşsizlikten kurtulmaya çalışan yüz binlerce genç, işyerlerinin dayatması ile ücretsiz, kayıtdışı çalışmayı kabullenecek. Stajyerlik yapılabilecek yerler için işçi sınırı **20'den, 5'e çekiliyor,** böylelikle denetimin en az olduğu alanlar stajyer sömürüsüne açılacak.

Yine **16-18 yaş** arasında çalışan **200 bine yakın** genç için asgari ücret **geçim indirimi hariç 576 TL'den 486 TL'ye** düşecek.

Değerli dostlar,

Bilindiği gibi, 2008 yılında istihdam maliyetlerini düşürmek üzere, işverenlerin sosyal güvenlik prim katkıları düşürülmüştü. Bu prim hepimizin kasasından yani hazineden ödeniyor.

Her ay 9 milyon kişinin yaklaşık 50 TL'lik işveren sigorta payını devlet ödüyor. Sermayedara diyorlar ki, "**Sen zor duruma düşme, ben devlet olarak sana bu**

kıyağı yaparım." Aylık 450 milyon TL kıyak yapılıyor. Buna karşın Aralık ayında işsizlik ödeneğinden 170 bin kişiye sadece 63 milyon TL ödeme yapılmış.

İşçiye, işsize gelince kaynak yok. Çünkü artık yardım da **parası olana** yapılıyor. Bu yetiyor mu? **Hayır.** Hükümet torbaya yeni teşvikleri ilave etmiş durumda.

Bu teşvikten faydalanan sermayedar, aynı zamanda **İşsizlik Fonu**'ndan da yeni aldığı işçi için teşvikler alacak. Patronlar sosyal güvenlik sistemine katkı vermekten muaf tutulacak. Kaynak ise, **yağma Tayyip'in böreği** olan İşsizlik Fonu. Şirketlerden alınan vergilerde yapılan indirimlere de aynı hızla devam edecek.

Değerli dostlar,

Yüz kere söyledik, yine söyleyelim.

Bu yasa çıkarsa; on binlerce belediye ve il özel idaresi işçisi, Milli Eğitim veya Emniyet teşkilatının taşra teşkilatına sürgün gidecek. Atandığı yerde 5 gün içinde işe başlamazsa işini kaybedecek.

İhtiyaç fazlası bildiren belediye 5 yıl boyunca yeni işçi alamayacak. Taşeron ile anlaşacak. **Taşeronlaşma yaygınlaşacak.** Şirketler artık daha az kadrolu istihdamı tercih edecek.

Sadece ihtiyacı kadar işçi çalıştıracak. **Esneklik artacak.** Uzaktan ve evden, çağrı üzerine çalışma yaygınlaşacak. Turizm sektöründe denkleştirme süresi dört aya çıkacak. Bu uygulama ile çalışma saatleri artacak, fazla mesaiden kaynaklı haklar gasp edilecek.

Engelliler çalışma yaşamından tecrit edilecek, işyeri denetimleri bakanlık memurlarına devredilerek, yandaşlar için kuralsızlığa daha fazla göz yumulacak.

Bir de kısmi süreli çalışanların hakları ile ilgili ilginç bir durum var. Kişi kayıt altına alınacak **ama kendi cebinden.** İşsizlik sigortasından faydalanacak **ama kendi cebinden.** Emekli olacak **ama kendi cebinden.** Primi dışarıdan kendi ödeyecek.

Değerli dostlar,

Bizi bize düşürmeyi amaçlayan, haklarımızı, çocuklarımızın geleceğini gasp etmeyi amaçlayan bu yasayı kabul etmiyoruz!

Bu yasaya teslim olmayacağız! Yılmadan, usanmadan mücadelemize devam edeceğiz!

Hükümete sesleniyoruz. Yasadan emek alanı ile ilgili düzenlemeleri derhal çıkartın. **Torba yasayı geri çekin ve sosyal taraflarla birlikte yeni bir taslak hazırlayın!**

Aksi halde emekçilerin elleri yakanızdan düşmeyecektir!

03.02.2011

AKP İKTİDARININ ŞİDDETİNE, POLİS DEVLETİ GİRİŞİMLERİNE TESLİM OLMAYACAĞIZ!

Sayın Basın Mensupları;

Öncelikle bugün Ankara'da, OSTİM'de meydana gelen patlamada hayatını kaybeden altı emekçi kardeşimizi saygıyla anıyor; yakınlarına başsağlığı, yaralı emekçi kardeşlerimize acil şifa diliyoruz.

Bugün OSTİM'de, ilk bakışta işçi sağlığı, iş güvenliği önlemlerinin yeterli olmamasından kaynaklandığı izlenimi veren bu vahim kaza yaşanırken, Kızılay'da da AKP iktidarının hak arayan emekçilere tahammülsüzlüğünü gösteren bir vahşet yaşandı.

İşçi ve emekçilerin sadece ve sadece demokratik hakları ve insanca yaşam hakkı için gösterdikleri demokratik tepkileri su, gaz ve sis bombalarıyla bastırıldı.

Bu vahşet AKP iktidarının işçi ve emekçilerin demokratik tepkilerine karşı tahammülsüzlüğünün ifadesidir.

Bu vahşet AKP iktidarının özlemini duyduğu ve adım adım gerçekleştirdiği "polis devleti"nin ifadesidir.

Sayın basın mensupları;

Bu gidiş ülkemizin karanlığa doğru gidişidir. Kazanılmış demokratik hakların yok edilme isteğidir. İşçi ve emekçi halk düşmanlığıdır. İktidarın, sadece ve sadece kendi temsil ettiği sermaye sınıfının taleplerini hayata geçirme politikasının kanıtıdır.

Bugün Ankara'da ne yaşanmıştır?

Türkiye'nin en saygın emek-meslek örgütlerinin; milyonlarca işçiyi, kamu çalışanını, mimar ve mühendisi, doktoru temsil eden DİSK-KESK-TMMOB-TTB'nin hem kendi üyelerinin, hem de bütün emekçilerin çalışma ve yaşam koşullarını savunmak, toplumsal ve demokratik taleplerini dile getirmek için düzenledikleri tamamen yasal ve meşru eylem, siyasi iktidarın güvenlik güçleri tarafından şiddet kullanılarak engellenmiştir.

Bugün TBMM'de görüşülmekte olan "Torba Yasa" içinde gerek parlamento içinde gerekse toplumsal hayatta bir mutabakatla karşılanan cezaların indirilmesi, öğrenci gençliğe af, emeklilerin bazı taleplerinin karşılanması gibi düzenlemelerin yanında milyonlarca işçi ve emekçinin haklarının gasp edilmesi, gençlerin ve çocukların geleceğinin karartılması, daha da karanlık süreçlere götürücü düzenlemeler içermektedir.

Bu yasada güvensiz çalışma vardır. Bu yasada kamu çalışanlarına sürgün vardır.

Bu yasada gençlere istihdam adına mali kıskaca almak vardır. Bölgesel asgari ücret vardır. İşsizlik fonunun yağmalanması vardır.

Ne yapmalıydık?

Hiç ses çıkarmamalı mıydık? Üyelerimizin hak ve çıkarlarını korumamalı mıydık? Demokratik haklarımızı savunmamalı mıydık?

Ne yapmalıydık?

Teslim mi olmalıydık?

Yani AKP iktidarının bugüne kadar yaptığı gibi toplumsal örgütlerden kaçırdığı, parlamento içindeki partilerden dahi kaçırdığı "imamın doğru bildiği yolda" yürümesi karşısında susmalı mıydık? Yani bizden iktidar karşısında el pençe divan durup saygı duruşuna geçmemiz bekleniyordu?

Hayır! Bin kere hayır!

Bizlerin örgütsel geleneğinde "gelene ağam, gidene paşam" demek yoktur. Teslim olmak yoktur.

Doğru bildiğimiz yolda yürümek, mücadele etmek vardır.

Bugün de bu haklılığımızdan aldığımız güçle TBMM'de görüşülmekte olan Torba Yasa'yı protesto için 81 ilden sadece örgütlerimizin yöneticileri, işyeri temsilcileri ve bizi bu haklı mücadelemizde destekleyen Türk-İş'e bağlı sendikalar, siyasi parti, demokratik kitle örgütleriyle birlikte Ankara'da bir demokratik eylem düzenledik.

Sayın basın mensupları;

Yaşananları gördünüz. Bu demokratik tepkimizin nasıl bir şiddetle engellendiğini gördünüz.

Bunun tek bir suçlusu vardır: AKP iktidarı ve onun başı Recep Tayyip Erdoğan'dır.

Yaşananlar bizzat onun talimatıyla gerçekleştirilmiştir. Kendisi yurtdışında olmasına rağmen görevlendirdiği İçişleri Bakanı ve onun talimatlarını gerçekleştiren Ankara Valisi, Ankara Emniyet Müdürü tamamıyla bu olayın sorumlusu ve suçlusudur.

Güneş tarihte olduğu gibi bugün de balçıkla sıvanamaz. Baskı, şiddet ve cebire dayanan hiçbir şato tarihte de sağlam kalmamıştır, bugün de kalmayacaktır. Demokrasiye tahammülsüzlüğün Tunus'taki, Mısır'daki sonuçlarını bütün çıplaklığıyla görüyoruz. Kurulan saltanatların polisiye baskılarla korunamayacağı açıktır.

Milyonları temsil eden emek ve meslek örgütleri temsilcileri olarak buradan bir kez daha ilan ediyoruz ki; yaratılmak istenen polis devletine karşı direnmek en demokratik hakkımızdır.

Bugünü AKP iktidarı için "Kara bir gün" olarak ilan ediyoruz.

Sayın basın mensupları;

Mücadelemizin temeli haklılığımızdır.

Evet, bugün TBMM'ne gidip demokratik tepki ve taleplerimizi dile getirmemiz engellendi. Çünkü bizim copumuz, gazımız, tazyikli suyumuz yok.

Bu saldırıyı "sadece ve sadece mücadele azmimizi bileyen bir saldırı olarak değerlendiriyoruz.

Ve Türkiye'nin her yerinden bu saldırı gereken kararlılıkla lanetlenecektir. Bu saldırıyı kınamak ve Torba Yasa'yı protesto etmek için yarından itibaren bütün işyerlerinde demokratik tepkimizi göstermeye devam edeceğiz.

Teslim olmayacağız!

DİSK - KESK - TMMOB - TTB

***

04.02.2011'de Türk Tabipleri Birliği, Ankara Tabip Odası ve TMMOB Ankara İl Koordinasyon Kurulu temsilcilerinden oluşan bir heyet, OSTİM'de 3 Şubat günü meydana gelen patlamalarla ilgili incelemelerde bulundu.

TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu adına Dr. Mustafa Tamyürek, Ankara Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu adına Dr. Nadir Sevinç TMMOB Ankara İl Koordinasyon Kurulu adına Razaman Pektaş'tan oluşan heyet, bugün (4 Şubat 2010) öğleden sonra OSTİM'e giderek ölen işçilerin yakınları ve çevredeki işyerlerinde çalışan işçilerle görüşüp, taziyelerini iletti ve yaralılara acil şifalar diledi.

Halen kayıp işçiler olması nedeniyle arama ve kurtarma çalışmalarının sürdüğü bölgede gözlemler yapan heyetin tespitleri, yarın TTB'de düzenlenecek basın toplantısıyla paylaşılacak.

İnceleme sırasında basın mensuplarının sorularını yanıtlayan TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, yaptığı açıklamada, henüz 10 gün önce TTB Merkez Konseyi Başkanı ve TMMOB Başkanı'nın Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer ile görüşme yaparak işçi sağlığı alanının piyasalaştırılmasının olası tehlikelerini ve bunun önlenmesine ilişkin talepleri aktardıklarını anımsattı. Tanık, "Bunları sürekli söylüyoruz ama bir sağır duvar var karşımızda" diye konuştu.

Alanın taşeronlara devredilmesiyle özellikle 50 ve 50'nin altında işçi çalıştırılan yerlerin işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden yararlanma olanağının kalmadığını belirten Tanık, işçi sağlığı hizmetlerinin özelleştirilmesinin insan hayatı ile oyun oynamak olduğunu söyledi. Tanık, işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin kamunun güvencesinde ve nitelikli biçimde yürütülmesi gerektiğini vurgularken, "Küçük işyerlerine birleşip bu hizmeti dışarıdan alın demek o hizmetin alınmayacağı anlamına gelmektedir" diye konuştu.

İnsan hayatının bu kadar ucuz olmadığını söyleyen Tanık, sözlerini şöyle sürdürdü:

"Madenlerde, tersanelerde bu kadar insanın öldüğü bir yerde, burada OSTİM'de, Ankara'nın merkezinde bu kadar insanın öldüğü bir yerde bu önlemleri almayı reddeden bir Çalışma Bakanı'nın nasıl yerinde kaldığını şaşkınlıkla karşılıyoruz."

On yıllardır işyeri hekimlerin eğitimlerinin TTB tarafından, iş güvenliği mühendislerinin eğitiminin de

TMMOB tarafından yürütülmekte olduğunu anımsatan Tanık, bu yetkilerin TTB ve TMMOB'dan alınarak taşeron şirketlere verildiğine işaret etti. Tanık, "Bu iki işyerinin de işyeri hekimi ve iş güvenliği mühendisi yoktur. İşçilerin de sigortasız çalıştırıldıklarına dair duyumlar aldık. Bunlar 2011 Türkiye'sine yakışmayan şeyler. Siyasi yetkililer gelip geçmiş olsun diyeceklerine alınması gereken önlemleri alsınlar" diye konuştu.

OSTİM'deki patlamalar kaza değil, iş cinayetidir

Bundan iki gün önce, 3 Şubat Perşembe günü, Ankara OSTİM'de iki ayrı işyerinde meydana gelen patlamalarda, şimdiye kadar belirlenebilenlere göre, en az 18 işçi öldü ve onlarcası yaralandı.

Başta ölen işçilerin aileleri ve yakınlarıyla tüm OSTİM'li emekçiler olmak üzere Türkiye işçi sınıfının başı sağolsun.

Benzer diğer olaylarda olduğu gibi OSTİM'deki patlamalar sonrasında da alanın sorumlu aktörleri, Ankara Valiliği, Ankara Büyükşehir Belediye Başkanlığı, Ankara Ticaret Odası, Ankara Sanayi Odası, OSTİM İdaresi ve ilgili Bakanlıklar olayın gerçek nedenlerine değinmeyen açıklamalarda bulundular.

Ne var ki; ne ölen işçilerin gerçek sayısını ve kimliklerini, ne patlamaların olduğu işyerlerinin ruhsatlı olup olmadığını, ne bu işyerlerinde kaç işçinin çalıştığını, ne bu işyerlerinde çalışanların kayıtlı ve sigortalı olup olmadıklarını, ne bu işyerlerinde görevli işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı bulunup bulunmadığını açıkla(ya)madılar.

Çünkü bilinmiyordu!

Tıpkı üç yıl önce Davutpaşa'daki patlama sonrasında olduğu gibi. Tıpkı Bursa Kemalpaşa maden kazasında yaşandığı gibi. Tıpkı son Zonguldak maden kazasında olduğu gibi.

Tıpkı Türkiye'de her gün üç işçinin ölümüne yol açan diğer "iş kazaları"nda olduğu gibi!

Bütün bu bilinmezlere karşın, patlamaların ardından devlet ortaya çıktı ve ölenlerin yakınlarının acılarına bile hürmet etmeden "OSTİM gözbebeğimizdir", "buradaki modern gelişmeyi gölgelememeliyiz" gibi açıklamalarla kazaları ve sorumlularını savunmaya çalıştı.

Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası olarak patlamaların ertesi günü OSTİM'de yaptığımız incelemede de gördük:

OSTİM'de; patlamanın olduğu işyeri gibi yüzlerce işyeri mevcuttur. Ve binlerce işçi bu izbe, havasız, yeterince aydınlatılmayan, hiçbir iş güvenliği önlemi alınmayan işyerlerinde, mevcut tehlikeler ve riskleri konusunda bilgilendirilmeden, gerekli eğitimler yapılmadan, ihtiyaçları olan koruyucu donanımlar kendilerine verilmeden, sigortasız, güvencesiz olarak istihdam edilmektedir.

Çalışanlar daha üzerinde işlem yaptıkları malzemenin ne olduğunu, kendi sağlık ve güvenliklerini nasıl etkilediğini dahi bilmeden çalıştırılmaktadırlar. Oysa kullandıkları kimyasalların Malzeme Güvenlik Bilgi Formları olmalı, bunları okuyabilip, kendilerini koruyabilmelidirler. Kullanılan üretim araçları standartlara uygun olmalı, işyerleri yangın ve patlama güvenliğine sahip olmalı, acil durum planları var olmalıydı.

Çocuk denecek yaşlarda çalışan, okullara gitmek yerine ölüme giden bu insanlar soruyorlar:

-Çalışanların ne kadarı güvenli bir ortamda çalışmaktadır?

-Kaç işyerinde gerekli iş güvenliği tedbirleri alınıyor, kaçında şimdiye kadar bir denetim oldu?

-İşyerlerinde çalışanların hayatı büyük paralarla alınan iş tezgahları kadar bile değerli değil midir?

Bu soruların cevaplarını aslında hepimiz biliyoruz.

4857 sayılı İş Kanunu'nun 77. maddesinde açık bir ifade vardır: "İşverenler işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli hertürlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmakla yükümlüdürler." Bu Yasa ve Yönetmeliği yürütmek de Bakanlar Kurulu ve ilgili Bakanlıkların sorumluluğundadır.

Varolan mevzuat uygulansa başkentte böyle kazalar yaşanmaz, yaşansa da sorumlular derhal belirlenir ve gereken yapılırdı.

Oysa, işçi sağlığı alanının en sorunlu bölümü olan 50'nin altında çalışanı olan küçük işyerlerini kapsayacak ve böylece, çeşitli eleştirilere rağmen, tüm çalışanları kapsayan işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini tanımlayacak olan yeni iş yasası bile 7 yıldır çıkarıl(a)mıyor.

Bu adımın atılması gerekirken, sorunların görece daha az yaşandığı büyük işyerlerindeki hizmetin niteliğini değiştiren, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini dışsallaştıran, taşeronlaştıran düzenlemelerin yapılması, işyeri hekiminin ve iş

güvenliği uzmanının eğitimlerini özel şirketlerden alınmasını düzenleyen son yönetmeliklerin yayınlanması süreci olumsuz etkilemektedir.

Hiç kimse OSTİM'de yaşananları kazayla, kaderle açıklamaya çalışmasın.

Ölüm, emekçiler için kader olamaz.

OSTİM'deki patlamalar kaza değil, açıkça iş cinayetidir.

Ve bu iş cinayetlerinin ve emekçi kardeşlerimizin can kayıplarının sorumlusu:

İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini maliyet arttırıcı gereksiz bir harcama olarak gören, işçileri sağlıksız ve güvensiz ortamlarda ve koşullarda çalışmaya zorlayan patronlardır.

Sahip oldukları siyasi iktidarı ve zamanlarını bütün çalışanların sağlığını ve güvenliğini korumak, geliştirmek için kullanmak yerine işçi sağlığı ve iş güvenliği alanını piyasalaştırmak, özelleştirmek ve böylece sermayeye yeni bir rant alanı açmak için kullanan muktedirlerdir.

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği Başkanı Mehmet Soğancı ve Türk Tabipleri Birliği Başkanı Eriş Bilaloğlu, 7 Mart 2011 tarihinde TMMOB'de bir basın toplantısı düzenleyerek, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer'in işçi sağlığı ve iş güvenliği alanındaki uygulamaların TMMOB ve TTB tarafından açılan davalar nedeniyle engellendiği yönündeki iddialarına yanıt verdi.

***

07.03.3011

KORKARIZ SAYIN BAKAN TARİHE "DÖNEMİNDE EN ÇOK İŞ CİNAYETİ VE MESLEK HASTALIĞI YAŞANAN BAKAN" OLARAK GEÇECEK!

Sayın Bakan, 3.3.2011 tarihinde yapmış olduğu basın toplantısında, işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin Bakanlık çalışmalarını kendinden menkul bir biçimde anlatmıştır. Çalışmaları da kendi tarihinden başlatmıştır.

AKP'nin kurucularının muhalefetteyken destekledikleri ve iktidar olduklarında da dönemin çalışma hayatında "devrim" olarak nitelendirdikleri 4857 sayılı İş Yasası AKP iktidarının ilk döneminde kabul edilen Yasa'dır. 2003 yılında kabul edilen Yasa 9 yıldan bu yana yürürlükte olmasına karşın, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanı Yasa'nın kabul ediliş gerekçesine uygun olarak hala düzenlenmemiştir. Yasa'nın işçi sağlığı ve iş güvenliği bölümü torba yasalarla değiştirilerek amacı da deforme edilmiştir. En büyük deformasyon da Sayın Bakan'ın döneminde olmuştur.

Sayın Bakan, 9 yıldan bu yana iktidarda değillermiş gibi, kamu yönetimi geleneğini eleştirerek, geleneğin günlük sorunlarla uğraştığını, kendilerinin iki yıldan bu yana tek tek işletmeleri denetleme eğilimini değiştirmeye, önleyici tedbirler almaya çalıştıklarını ifade etmektedir. Bakan, "2004 yılından bu yana iş güvenliği uzmanı yetiştirmek amacıyla yapılan eğitimler sonucunda verilen belgelerin de meslek odalarının açmış olduğu davalar nedeniyle iptal edildiğini, 1777 kişiye belge verdiklerini, bu belgelerden 220 belgenin iş yeri hekimlerine verildiği, bu belgeler iptal edilmez ise bu kişilerin iş güvenliği uzmanı olacağını, özel sektöre eğitim yapma fırsatı vererek bu sorunun üstesinden geleceklerini fark ettiklerini, üç üniversiteyle konuyla ilgili çalışma başlattıklarını, eğitim verecek 28 işletme oluşturulduğunu, 57 tane ortak iş sağlığı ve güvenliği birimi kurulduğunu, 704

eğitici yetiştirildiğini, şu anda 16.000 civarında iş güvenliği uzmanına ihtiyaç olduğunu, iş sağlığı ve iş güvenliği konusunda süratle uzman yetiştirmek, bu konuda hizmet üreten sektör yaratmak ve sektörle tüm ülkede iş sağlığı ve güvenliği denetimlerini başarmak zorunda olduklarını" söylemektedir.

Özetle sunmaya çalıştığımız anlatımlardan bizim çıkardığımız sonuç; sosyal hukuk devletinde kamu geleneği adına ne varsa hızla tasfiye edileceğidir.

Kamu hukuku alanı olan işçi sağlığı ve iş güvenliği alanına ilişkin, (tarafımızca küçük işletmeler için önerilmiş) "ortak iş sağlığı ve güvenliği birimlerinin" ticari sektör haline getirilip işyerlerini devlet adına denetlemesi ve özel eğitim kurumlarının belgeledikleri meslek mensuplarının "ortak iş sağlığı ve güvenliği birimleri" tarafından işyerlerine kiralık işçi olarak verilmeleri çözüm olarak sunulmaktadır. Bakanın çözümü ve alana bakışı budur.

TMMOB ve TTB işçi sağlığı ve iş güvenliği alanının piyasalaştırılamayacağını, meslek mensuplarının ise kiralık işçi konumuna getirilemeyeceğini başından bu yana savunmuştur ve savunmaya devam edecektir.

Sayın Bakan, meslek örgütlerimizi "bakanlık düzenlemelerini yargıya taşıdığımız" için işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında engel olarak görmektedir. Yargı tarafından hukuka ve kamu yararına aykırılığı tespit edilmiş ve bu nedenle iptal edilmiş yönetmelikleri savunmak ve dava açanları suçlamak, demokratik hukuk devletinde örneğine rastlanacak bir durum değildir. Hukuka aykırı düzenleme yapanlar değil de; dava açanları suçlamak, olsa olsa kamuya ticari sektör olarak bakanlara özgü bir durumdur. Oysa hukuk devletinde öncelikle yönetenler hukuka uymak ve yargı kararlarını yerine getirmekle yükümlüdür. Ülkemizde ise, yargının iptal ettiği her düzenleme ve işlemi, "hukuka" değil "yasaya" uydurmak için bir günde yasalar ve yönetmelikler değişmektedir. Bu durum ürkütücüdür, korkutucudur ve hukuk güvenliğini ortadan kaldırmaktadır.

Ülkemizin en ciddi sorunlarından biri olan işçi sağlığı ve iş güvenliği olgusu, iş cinayetleri ve meslek hastalıkları Bakanın ifade ettiği yöntemle çözüme kavuşturulacak bir sorun değildir.

Sayın Bakan anlamak zorundadır:

Kamu düzenini, iş güvenliğini ve işçi sağlığını ilgilendiren bu konunun kamusal hizmet anlayışı ile ele alınmadığı müddetçe çözümü olanaklı değildir. Her şeyden önce bireye, ailesine, toplumsal işgücü kaybına, işletmeye ve ülke ekonomisine ağır fatura çıkaran bu konu piyasalaştırılamaz. Piyasalaştırılırken dahi hukuksuzluğun sınırları bu kadar genişletilemez ve gerçeğe aykırı gerekçe üretilemez.

İş cinayetlerinde Avrupa ve Dünya ölçeğinde en üst sıralarda bulunmamak için; işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında ne yapılması gerektiğini çok anlattık.

Bir kez daha anlatalım:

Esnek ve kuralsız çalışmayı, işçileri başka işverenlere kiralamayı, taşeronlaştırmayı yasal hale getiren, fazla mesai ücretlerini, sendikal hak ve yetkileri budayan 4857 sayılı İş Yasası yerine bütün tarafların katılımı ile demokratik bir yasa çıkarılmalıdır. İş mevzuatı, ekseni "insan" olan çağdaş bir yapıya kavuşturulmalıdır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı Taslağı" Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Barolar Birliği, sendikalar ve üniversitelerin görüşleri alınarak ve bu

görüşler yansıtılarak yeniden düzenlenmelidir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yasa, tüzük ve yönetmelikler uluslararası sözleşme, standart ve normlar dikkate alarak yenilenmelidir.

50'den daha az işçi çalıştırılan iş yerlerinde de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının kurulması yasalarla güvence altına alınmalıdır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri bütün iş yerlerini ve tüm çalışanları kapsamalı; sektör ve kurum farkı gözetmeksizin tüm işyerleri için geçerli olmalıdır. Kurulların eğitilmiş ve yetkilendirilmiş kişilerden oluşturulması sağlanmalı ve tarafların eşit sayıda temsil edildiği demokratik yapılar olarak düzenlenmeli, tavsiye değil yaptırım gücüne sahip kurullara dönüştürülmelidir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin sunumu için belirli işçi sayısı aranmamalı; uygulamalar devlet memurları, kendi hesabına çalışanlar, tarım kesimi gibi yaptığı iş ve çevresinden etkilenen tüm çalışma hayatını kapsamalıdır.

"İş Güvenliği Mühendisliği" kavramı, TMMOB'nin belirlediği şekilde tanımlanmalı, 50'den fazla işçi çalıştıran sanayi işletmelerinde "tam zamanlı" iş güvenliği mühendisi çalıştırılması zorunlu hale getirilmelidir.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin kamusal bir hizmet olarak algılanması sağlanmalıdır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda çalışma koşulları arasındaki nedensel ilişkileri araştırmak ve bilimsel araştırma yapacak kurumlar oluşturulmalı, eğitim kurumları bu konuda özendirilmelidir. Eğitim ve öğretim müfredatı, orta öğrenimden başlanarak işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunu da içerecek şekilde yeniden düzenlenmeli, bütün okullarda işçi sağlığı ve iş güvenliği eğitimi yapılmalı, üniversitelerin ilgili fakültelerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği kürsüleri kurulmalıdır.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği eğitimine önem verilmeli, eğitim almamış çalışana işbaşı yaptırılmamalıdır. Eğitimler, ilgili meslek örgütleri tarafından verilmeli, bu eğitimler özerk olmalıdır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği önlemleri, işyeri mekânı, teknoloji, üretimde kullanılan hammadde, üretilen ürün, ergonomi, çalışanların sağlığının korunması v.b. konular proje aşamasında planlanmalıdır. Üretim sürecinde kullanılan ekipmanlar ve kişisel koruyucular, ilgili standart ve mevzuata uygun olarak üretilmelidir. Bu konuda zorunlu standartlar oluşturulmalı; üretim, satış ve kullanım sırasında mutlaka denetim yapılmalıdır. Standart dışı malzemelerin piyasaya girişi ve sunumu engellenmeli ve bu konuda bir denetim ağı oluşturulmalıdır.

Meslek hastalıklarına ilişkin çalışmalar geliştirilmeli, meslek hastalıkları hastaneleri işlevine uygun olarak yapılandırılmalı ve yaygınlaştırılmalıdır. Bugün meslek hastalıklarının tanınması ve önlenmesi sadece proje bazlı çalışmalarla sağlanmaya çalışılmaktadır. Öncelikle meslek hastalığı tanısının konması mevzuatı sadeleştirilmeli ve başta meslek hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri ve her ilde en az bir tane olmak üzere eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından meslek hastalığı tanısı konması sağlanmalıdır. Silikozis örneğinden ders çıkarılmalı, meslek hastalıklarının önlenmesine ilişkin kamusal eylem planı bir an önce uygulamaya geçirilmelidir. İş kazası araştırmaları gerçekçi ve güvenilir olmalıdır. İşyerlerinde kaza ve meslek hastalıklarına ait bilgiler bir veri tabanında toplanmalı, bu bilgilerden ölçme ve değerlendirme amaçlı yararlanılmalıdır.

Sigortasız ve sendikasız çalıştırma önlenmeli, kayıt dışı ekonomi kayıt altına alınmalıdır. Ucuz iş gücü olarak görülen kadın işçilik üzerindeki tüm olumsuz uygulamalar ve ürkütücü boyutlara ulaşan çocuk emeği sömürüsü ortadan kaldırılmalıdır.

Biz, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önüne geçilebilmesi için işyerlerinde "önce insan, önce sağlık, önce iş güvenliği" anlayışı yerleştirilmelidir diyoruz.

TMMOB ve TTB, dün olduğu gibi bugün de, yarın da işçi sağlığı ve iş güvenliği alanının ticarileştirilmesine, piyasalaştırılmasına, taşeronlaştırılmasına, niteliksizleştirilmesine; hizmet verecek hekim, mühendis, hemşire ve diğerlerinin dışlanmasına, mesleki bağımsızlığımızın yok edilmesine karşı her türlü girişimi yapacaktır.

Çünkü biz "önce insan" diyoruz ve samimiyetle "iş cinayetlerinde ölenlerin, sakatlananların, meslek hastalıklarına yakalananların anaları ağlamasın" istiyoruz.

13.03.2012 Yoksulluk öldürdü

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi İstanbul Esenyurt'ta bir alışveriş merkezi inşaatında çalışan 11 işçinin çadırlarda yanarak can vermesi olayıyla ilgili olarak yazılı basın açıklaması yaptı.

Esenyurt'ta Marmara Park alışveriş merkezinin inşaatında çalışan 11 işçi çadırlarda yanarak can verdi. Erzurum, Ordu, Sivas, Van, Samsun Çarşamba, Erzurum'dan geldikleri belirtilen göçmen işçiler uykularında yakalandıkları yangından kurtulamadılar. İş cinayetleri gerçeği artık onar onar ölümlerle sürekli gözlerimizin önünde.

Bakanlık ise standart hale gelen kaza sonrası açıklamalarını yapmaya devam ediyor: "Yeni 'İş Sağlığı Güvenliği' (İSG) yasa tasarısı Meclise gönderildi, yasanın çıkarılmasından sonra herşey düzelecek."

İstedikleri durumlarda saatler içinde yasa çıkartabilmelerine karşın nerdeyse yedi yıldır çıkarılamayan "İSG yasası" bir yana, güvensiz ve sağlıksız çalışma ve barınma koşulları aslında varolan mevzuatın uygulanmasıyla kesin olarak çözülebilir.

1973 İşçi Sağlığı ve İş güvenliği Tüzüğü yanında, 2003 Yapı İşlerinde Sağlık ve Güvenlik Yönetmeliği uygulanabilse eğer, bu ölümler önlenebilir. Ama bunun için bu sorunu çözmeye niyeti olunması gerekli.

İşçiler ölüyor, bakanlık seyrediyor.

Zaman zaman "Biz patronların iktidarı değiliz" efelenmelerinden geri durmayan Hükümet, bu iş cinayetlerinin doğrudan sorumlusu olduğunun ne zaman farkına varacak?

Yaşadığımız kazanın barınma ve çalışma koşullarının halen memleketimizdeki yaygın durumu ifade ettiğini bunu da herkesin bildiğini ne zaman görecek?

Ülkemizdeki işçi sağlığı ve güvenliği sorunlarının taşeronlaşma ve güvencesiz çalışma ile ilgisinin ne zaman farkına varacak?

Göstermelik yeni toplantılarla, yeni mevzuat çalışmalarıyla, yetersiz denetimlerle, çözümün gelmeyeceğini ne zaman anlayacak?

Şu soruyu ne zaman soracak?

"Biz Hükümet olarak iş kazalarını önlemeyi gerçekten istiyor muyuz?"

***

28.03.2012

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından 23-24 Mart 2012 tarihlerinde Abant'ta düzenlenen "II. İş Sağlığı

ve Güvenliği Strateji Çalıştayı" hakkında ortak açıklama yaptı. Açıklamada, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın "hangi stratejiyi planladığı" soruldu.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından 23-24 Mart 2012 tarihlerinde Bolu/Abant'ta "II. İş Sağlığı ve Güvenliği Strateji Çalıştayı" düzenlendi. Öncelikle Çalıştayın düzenlenmesinin hemen öncesinde Türkiye'deki duruma bakmakta yarar var.

11 Mart 2012 günü, İstanbul / Esenyurt'ta bir AVM inşaatının şantiyesinde işçilerin yatakhane olarak kullandıkları 3 çadırda yangın çıkması ve 11 işçinin yanarak hayatını kaybetmesi tıpkı Tuzla Tersanelerinde yaşanan ölümlü iş kazalarında olduğu gibi ülkemizde yeniden işçi sağlığı iş güvenliği uygulamalarının tartışılmasını tetikledi.

Ne yazık ki işçilerimiz gencecik yaşlarında (bir zamanların Çalışma Bakanı Ömer Dinçer'in Zonguldak'ta madende yine yanarak ölen işçilerimiz için söylediği gibi) "güzel ölmediler"!

Çok acı ama yanarak öldüler.

Üstelik kazanın olduğu bu işyerinin, yangın öncesi/yakın zamanda iş teftiş müfettişleri tarafından denetlenmiş olması ve bu denetimde çalışma onayının olması, çalışmanın devam etmesi, işçi sağlığı ve güvenliği Bakanlık denetimlerini de bir kez daha tartışılır hale getirdi.

Yangın sonrası müfettişler Esenyurt'ta 11 işçinin yaşamını yitirdiği AVM inşaatındaki yangının nedenlerini araştırdı ve 27 Mart 2012'de basına yansıdığı kadarıyla bu kez de şunları buldu: Çadırlarda ne acil çıkış ne de yangın söndürme aracı var, elektrik tesisatı kurulumu yanlış, iskeleler standart dışı, emniyet kemerleri yetersiz!

Biz ekleyelim: Yaşamını kaybeden işçilerimizin kayıt-dışı ve sigortasız çalışıyor olması, sigorta başvurularının ölümlerinden sonra yapılması, ülkemiz emek ortamında yaşanan güvencesizliği, taşeron ve esnek çalışma koşullarının sonuçlarını hepimize bir kez daha hatırlattı.

Kaza sonrası Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın yapmış olduğu açıklamalar, sorumluluğu üzerinden atmaya dönük bir savunma biçimidir. Her seferinde daha acısı yaşanan ölümlü iş kazalarının nedeni, Başbakanlık'ta bekleyen ve bazı Bakanların uzun süre imzalamamakta direndiği "İSİG Yasası'nın" bir türlü yasalaşmamış olması olarak gösterildi. Oysa yaşananların öğrettiği bir gerçek vardı; ölümlerin asıl nedeni "yasa eksikliği" değildir, devlet-piyasa-işveren üçlüsünün denetim istememeleridir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği bu üçlüye göre maliyet nedenidir, bu nedenle de tasarı halindeki yasa "İSİG" hizmetini piyasalaştırmaktadır.

Ülkemizde işçiler iş kazaları sonucu onar onar hayatını kaybederken, işçilerin sağlığının korunmasında en büyük yükümlülüğü taşıyan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ise sadece seyrediyordu. Seyretmekle kalmayıp bu konuda asıl samimi çabayı gösteren kurumlarımızı suçlayarak, sorumluları gizlemekte ve sürecin günahını bizlere yüklemekte beis görmemektedir.

Bakanlığın bu yaklaşımı, geniş halk kitlelerinin kafasını karıştırarak neyin doğru, haklı, meşru ve hukuka uygun olduğu konusunda gerçeğe ulaşmasını olanaksız kılmaktadır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği tüm insanları ve zamanları kapsayan evrensel haklar ve talepler arasındaki yerini almasına karşın, yaratılan kuru gürültü içinde işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini asıl bağlarından koparılarak rant bekleyenlerin insafına terk edilmektedir. Devlet, asli görevi olan denetim yetkisini piyasaya devrederek sahneden çekilmektedir.

İşçilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi görevi işveren sorumluluğunda denilerek düzenleme, denetim, ceza uygulama yükümlülüğünün Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nda olduğu gerçeği gözden kaçırılmaya çalışılıyordu. Güvencesiz, tedbirsiz çalışmanın, taşeron sisteminin, örgütlenme düşmanlığının temelini oluşturan hukuksal zemini

hazırlayan iktidar politikaları bizzat Başbakan tarafından yapılan açıklamalar ile sadece "vahşi ve ilkel çalışma koşullarını" oluşturan "duyarsız işverenlere" bağlanıyordu.

Ancak bir kez daha görüldü ki işçi sağlığı güvenliği hizmetleri piyasaya açıldıkça, eğitimler ve hizmetler kurulan ticari şirketlere kazanç olarak döndükçe iş kazalarımız ve ölümlerimiz maalesef azalmadı ve üzülerek gördük ki artarak devam etti. İstanbul Davutpaşa ve Tuzla'da, Bursa Kemalpaşa ve Dursunbey'de, Ankara Ostim'de, İstanbul'da bir servis aracında (8 kadın işçi), Zonguldak'ta, Maraş Elbistan'da, Adana'da bir barajda yaşanan toplu "iş cinayetleri"ne İstanbul'da bir inşaatın şantiyesinde çıkan yangın sonucu çadırlarda kalan 11 işçinin ölümü de eklendi.

SGK istatistiklerine göre, iş kazaları sonucu ölümler 2008 yılında 865 iken 2010 yılında 1434'e ulaştı. Bu veri iki yılda "iş kazası" sonucu ölen işçi sayısının yüzde 67 oranında arttığını gösteriyor. Henüz 2011 yılı istatistikleri açıklanmadı ancak, yaşanan ölümler gösteriyor ki iş kazaları belki doğru tanımıyla iş cinayetleri artışı maalesef sürüyor. Ne yazık ki "piyasa hizmetleri" iddia edildiği gibi ne işçi sağlığı güvenliği hizmetlerinin niteliğini arttırdı ne de yaşanan ölümleri azalttı. Sadece yeni kazanç kapıları açıldı.

İşte bu gelişmeleri, ölümleri takiben Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından 23-24 Mart 2012 tarihlerinde Bolu/Abant'ta "II. İş Sağlığı ve Güvenliği Strateji Çalıştayı" düzenlendi.

Bir çok bakanlık temsilcisi, işveren örgütleri, değişik akademisyenlerin yanısıra bu alanda çalışma yürüten, hizmet sunan, söyleyecek sözü olan TTB, TMMOB, DİSK ve KESK'te bu toplantıya davet edildi. Katılım sağladık.

Emekçilerin ölümlerinde gösterilen "kadercilik" tutumları nedeniyle bir sonuca ulaşılamayacak bu çalışmalardan "uzak durma" hakkımızı kullanmadık. Ülkemize, çalışanlarımızın sağlığına-güvenliğine olan sorumluluğumuzu "pozitif bir çabaya" dönüştürme umudunu bir kez daha diri tutmaya özen gösterdik.

Çalıştay açılışında Müsteşar ve Genel Müdür konuşmalarında İstanbul/Esenyurt'taki çadır yangını sonucu yaşanan ölümlerdeki üzüntülerini ve bir itiraf gibi "çok ilkel çalışma ve barınma koşullarını" dinledik.

İş kazalarında ölümlerin artışının kabulünü acı bir şekilde izledik. Ve ne yazık ki yine ülkemizin bu kötü fotoğrafının düzelmesinin aslında işçi sağlığı-güvenliği alanının ihtiyaçları karşılamayacak "piyasacı bir yasa tasarısına" bağlandığını gördük.

Defalarca söylediğimiz ancak sonuç alamadığımız pozitif görüşlerimizi bir kez daha "ciddiye alınmayacağı" gerçeğini hissederek ifade ettik.

Öyleki; Çalıştayın "Kurumsal Yapının Değerlendirilmesi" başlığında sürdürülen görüşmelerde ülkemizin güçlü yönleri olarak sunulmaya çalışılan;

"İSG konusunda Bakanlığın yetkili otorite ve 55 yıllık bir geçmişe sahip olması, Denetim ve ölçüm-analiz yapacak, eğitim verecek yapıların varlığı, İSG alanında sosyal diyalog mekanizmalarının varlığı, 80 yıllık ILO üyeliği ve 155, 161 No'lu sözleşmeler başta olmak üzere 56 uluslararası sözleşmenin onaylanmış olması." başlıkların "sahicilikten" ve "samimiyetten" çok uzak tespit edilmiş en zayıf yanlar olduğunu bir kez daha hatırlatmak zorunda kaldık.

Yine "zayıf yanlar" diye ifade edilen ,

"İSG alanında faaliyet gösteren kurumlar/birimler arasında işbirliğinin geliştirilememesi, İSG alanında güçlü STK'ların bulunmaması," başlıklarında, yıllarca alanda çaba yürüten başta TTB

ve TMMOB olmak üzere emek örgütlerinin "özenle" alanın dışına nasıl çıkarılmaya çalışıldığını hatırlattık.

İşyeri hekimliği ve iş güvenliği mühendisliği eğitimleri için Bakanlık yetkilileri nihayet "üniversiteleri" adres göstermeye yeni başlamışken bizler TTB koordinasyonunda 2005 yılında başlayan ve 19 Üniversite ile birlikte yürütülen saha pratikleri ile akademik ortam birikimlerini buluşturan işyeri hekimliği eğitimleri ile TMMOB'ye bağlı Odalar tarafından düzenlenen iş güvenliği mühendisliği eğitimlerinin nasıl engellendiğini ve "sürücü kursları" mantığı ile eğitimlerin nasıl piyasaya açıldığını bir kez daha dile getirdik.

Genel Müdür'ün bu eleştirilere yanıtı ironik oldu; "şimdi ihtiyaç var nerede o zaman bu 19 üniversite?" müzakere yanıtı kısa oldu "bu eğitimleri siz engellediniz, şimdi de arıyorsunuz!"

ÇALIŞTAY SONUÇ:

1- Görünen odur ki Çalışma Bakanlığı işçi ölümlerini çıkarılacak bir yasa ile engellemeyi planlamaktadır. Oysa yasa İSİG hizmetlerinin 50 ve daha az işçi çalışan işyerlerini ve kamu çalışanlarını kapsaması dışında ülkemizin ihtiyaçlarını karşılayacak düzenlemenin çok uzağındadır.

2- Hizmetlerinin kapsamının genişlemesinde 1 ile 9 işçi çalışan işyerlerinde hizmet bedellerinde bir "kamusal finansman" olmasına rağmen başta TOBB olmak üzere işveren örgütleri yasaya Meclis Komisyonları görüşmelerinde "müdahale " etmek istediklerini ifade etmektedirler. Çok sınırlı olan olumlu yanlarının yasa Meclis Komisyonlarında görüşülürken "traşlanma" tehlikesi sürmektedir.

3- İSİG hizmetlerinin ve eğitimlerinin "piyasa şirketleri" tarafından yürütülmesi ısrarı gözlemlenen tüm olumsuzluklara rağmen sürmektedir. Bu modele destek sunan bir kısım "akademisyen" desteği de sağlanmış görünmektedir. Bunun yanı sıra "üniversitelerin piyasalaşması ve piyasa eğitimlerinden" yakınan çok sayıda öğretim görevlisi de kaygı ifade etmektedir.

4- Ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıklarında büyük fotoğrafta yer alan güvencesiz, taşeron, esnek çalışma modellerinin yaygınlaşması ve örgütlenme özgürlüğünün önündeki engeller gerçeği ne yazık ki hala gizlenmekte ve sorun son derece "teknik" bir boyutta değerlendirilmektedir.

5- Ölümleri, kazaları, hastalıkları azaltacak "sahici", "samimi", "sonuç alıcı", "kamusal sorumluluklar" ne yazık ki uygulamaya dönüşmemektedir. Çalışanlarımızın sağlıkları ve güvenlikleri "piyasanın ellerine, kazanma arzularına ve rekabetine" bırakılmış olup, ticari şirketlerin patronlarının derneği de kurulun üyesi olarak meşrulaştırılmaya çalışılmaktadır.

Umutsuzluk bizlere yakışmaz. "ULUSAL İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ STRATEJİ ÇALIŞTAYI" şimdilik çalışma hayatının ihtiyaçlarını tespit etmekten uzak bir sonuca doğru yürümektedir. Ana sorun ülkemizin ihtiyacı olan İSİG Hizmetleri Modelini ortaya çıkartabilme becerisidir. İhtiyaç siyasal etkilenmelerden ve piyasa baskısından kurtulmuş özerk bir "Ulusal İşçi Sağlığı İş Güvenliği Enstitüsünün" kurulabilmesi ve eğitimlerden, hizmet sunumlarına, denetimlerden, finasman yapısına, insan gücünün geliştirilmesinden, işçi eğitimlerine kadar bu Ensitütünün bir rol ve sorumluluk üstlenmesidir. TTB, TMMOB, DİSK, KESK olarak tüm birikimlerimiz ve insan gücümüzle böyle bir girişime destek sunacağımızı ifade ettik.

Bir kez daha kararlılığımızı açıklıyoruz. Yeter ki her yıl binin üzerinde çalışanımızı iş kazalarında kaybetmeyeceğimiz ve gencecik insanlarımızın meslek hastalıklarından yitirilmeyeceği güvenli çalışma ortam ve koşullarının oluşturulmasına yönelik çabalar için "sahici", samimi bir birlikte tartışma, üretme iklimi oluşturulabilsin.

TÜRKİYE DEVRİMCİ İŞÇİ SENDİKALARI KONFEDERASYONU (DİSK)
KAMU EMEKÇİLERİ SENDİKALARI KONFEDERASYONU (KESK)
TÜRK MÜHENDİS VE MİMAR ODALARI BİRLİĞİ (TMMOB)
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB)

8-Diğer

Çalışma Bakanlığı'nın İş Sağlığı ve Güvenliği Kayseri Bildirisine İlişkin Türk Tabipleri Birliği görüşü (22.04.2011)

İnsanlık tarihinin geçirdiği evreler sonucu çalışma hakkı, temel insan hakkı olarak kabul edilmiştir. Ancak, bu hakkın tek başına soyut olarak kabulünün bir anlam ifade etmediğini de yaşanan deneyimler göstermiştir. Bu hakkın kullanımı ancak diğer temel haklardan olan yaşama hakkının özünü ihlal etmeyecek bir iş ortamının sağlanmasıyla olanaklıdır. Güvenlikli ve sağlıklı iş ortamlarının sağlanması artık ülke ölçeğinde değil uluslararası belgelerle istenen bir durumdur. Sağlıklı ve güvenli ortamda yaşama hakkı temel insan hakkı olduğuna göre çalışma hakkının kullanılmasında, çalışanın beden bütünlüğünü ve sağlığını bozacak etkilerden işyerinin arındırılması esastır. Bu hakkın korunmasında ve kullanılmasında Devlet asli sorumludur. Bu alan kamusal bir alandır ve bu alanın asli unsurlarının hak, yetki, sorumluluk ve cezaların hukuksal düzenlemede vücut bulması gerekmektedir.

Sağlık ve güvenliğin sürekli geliştirildiği bir sürecin çıktıları; daha fazla tatmin duygusu daha iyi ürün ve hizmetin üretilmesi ve toplumun yaşam kalitesinin geliştirilmesidir. Daha başka bir değişle ifade edecek olursak, çalışanların sağlık ve esenlik içinde olmaları bir bütün olarak sosyo-ekonomik gelişmenin sürdürülmesinin ve refahın olmazsa olmaz koşuludur.

Ülkemizde Sosyal tarafların beklediği, çalışanların işyerindeki tehlikelerle karşılaşma ve onlara maruz kalma olasılığını en aza indirgemek için oluşturulacak örgütlenme, normlar ve sürekli gözetimi mümkün kılan bir yapıyı ortaya çıkarmaktır. Bu yapının tarafları ise, Devlet, işveren, çalışanlar ve sendikaları, iş güvenliği mühendisleri ve iş yeri hekimleridir. Bu unsurların doğru kurgulanması, güvenlik kültürünün gelişimine ve sistemin tesisine güçlü bir temel sağlayacaktır. Bu nedenle, iş güvenliği mühendisi, işyeri hekimi ve sendikaları çalışma mevzuatının içine işlevine uygun ana unsurlar olarak doğru koymak gerekir. Bu unsurları inkâra dönük bir yaklaşım, amaca da hizmet etmemektedir.

Bilindiği üzere ülke üretim politikalarının oluşturulmasında ve uygulanmasında, ekonomik hedeflerin gerçekleşmesi ve ekonomik gelişimin sağlanmasında en önemli faktör; hiç kuşkusuz sorunsuz ve sağlıklı işleyen bir çalışma hayatıdır. Bu nedenle; iş ve işçi sağlığı ve güvenliğinin yalnızca çalışma hayatı kapsamında değerlendirilmeyeceği açık olup, konunun genel kamu hukuku prensipleri ve kamu yararı ekseninde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu nedenle DİSK, KESK, TMMOB, TTB olarak, işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunun yasal düzeyde ele alınmasını desteklemiş ve Çalışma Bakanlığınca oluşturulan kanun tasarı taslağı komisyon toplantılarına katılmış ve katkı koymaya çalışılmıştır. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanun Taslaklarına ilişkin DİSK, KESK, TMMOB, TTB kaygılarını defalarca kimi zaman yazıyla kimi zaman da eylemle hükümet kanadına belirtmelerine rağmen teknik konular dışında tasarıların özüne ilişkin önerilerin hiçbiri değerlendirmeye alınmamıştır.

İşçi sağlığı ve işgüvenliği alanında yeterli ve kalıcı sonuçlara ulaşabilmek için, işten kaynaklanan ya da işle bağlantılı olarak meydana gelen kazaları, hastalıkları ya da sağlıkla ilgili diğer sorunları önlemeye dönük ulusal düzeyde tüm çalışanların kapsam içine alan sistematik bir politikanın yaşama geçirilmesi gerekirken; hizmetin birbiçimde ulaştığı kesimin düzenlenmesine öncelik verilmesi çabaları sürmektedir.

Bugünkü haliyle ve sorunlu bir İSG sistemi üzerinden işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında yaşanan sorunları çözebilmesi ve arzu edilen normlara ulaşabilmesi hedefinden oldukça uzak olduğumuz gibi, var olan sorunların daha da derinleşmesine neden olacağını düşünmekteyiz.

Sosyal tarafların önerilerini somut olarak hayata geçirecek yeni bir sistem çabası içine girilmemiş ve Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi'nin bu konuda etkin bir rol üstlenmesi sağlanmamıştır.

Çalışma yaşamını düzenleyen mevzuat, sendikaların, üniversitelerin, TMMOB, TTB ve Barolar Birliğinin katılımının sağlandığı ve görüşlerinin yansıtıldığı bir çerçevede değil, piyasa koşullarına bağlı ekonomik ve faydacı yaklaşım ile düzenlenmektedir.

İşçi sağlığı, işgüvenliği hizmetleri, taşeron firmaların kâr hırsına kurban edilmektedir.

Sonuç olarak;

Bu çerçevede, 2008 yılında 18. Dünya Dünya İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi'nde imzalanan "Seul Deklarasyonu"nun kabul etmemize ve desteklememize karşın, Ulusal 25. İş Sağlığı ve Güvenliği Haftası etkinliklerine katılmıyoruz ve Kayseri Bildirisini imzalamayı uygun bulmuyoruz.

***

Taşeronluğun İşçi Sağlığına etkileri

05.05.2011'de "Taşeronluğun İşçi Sağlığına etkileri" başlıklı yazı Türk İş dergisinde yayınlanmak üzere, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Yürütme Kurulu üyesi Dr. Hakan Toksöz tarafından yazılmıştır.

İş kanununda "alt işveren" olarak belirtilen işveren türü uygulamada eskiden beri taşeron olarak olarak bilinmektedir. Ülkemizde işverenlerin bazı işleri başka işverenlere yaptırmaları birçok açıdan eleştirilebilirse de işçi sağlığı ve güvenliği açısından birçok olumsuzlukları ortaya çıkarmıştır.

Taşeronlaşma uygulamaları ile işyerleri çalışan sayılarını 50 nin altında tutarak işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı istihdam etme zorunluluklarından kurtularak bu konudaki önlemleri gözardı etmişlerdir. Taşeron şirketlerdeki iş güvencesiz, sendikasız, düşük ücretlerle çalıştırma beraberinde hiç şüphesiz olumsuz çalışma ortamı ve işçi sağlığı şartlarının bozulmasını getirmiştir. (Tablo 1)

Tablo 1. Taşeronlaşmanın getirdiklerinin işçi sağlığına etkileri

TAŞERONLAŞMANIN GETİRDİKLERİ	İŞÇİ SAĞLIĞINI NASIL ETKİLİYOR ?
İş güvencesi yok	İşçiler kendileri için işçi sağlığı hizmetlerini talep edemiyor. Zira iş güvenceleri bile yok.
Örgütlenme (sendikalaşma) yok	İşçi sağlığı şartları için toplu sözleşme yapılamıyor, işçi sağlığı alanında örgütlü bir çalışma yapılamıyor.
Düşük ücret	Ücretler düşük iken işçi sağlığı lüks olarak görülüyor.
Sigortasız çalışma	Bazı işçilerin sigortasız çalışması halinde hastalanma halinde tedavi olanağı bile mümkün olmuyor.
50 de az işçi çalıştırma	İşçi sağlığı ve iş güvenliği konusundaki sorumluluklardan kaçmak mümkün oluyor. Örneğin işyeri hekimi- iş güvenliği uzmanı çalıştırma gibi

Taşeron şirketlerde çalışan işçilerin sağlığı ile ilgili araştırmalar çok az olup bu konuda kayıtlar yetersizdir. Çünkü bu şirketlerde işyeri hekimi çalışmamakta ve işçi sağlığı ile ilgili kayıt tutulmamaktadır. Taşeron şirketlerdeki ölümlü iş kazaları saklanamadığı için tespiti mümkün olsa da işçi sağlığı- meslek hastalığı ile ilgili veriler yetersizdir. Ancak işçi sağlığı alannda çalışanlar için bu olumsuz etkileri öngörmek mümkündür. Birçok farklı sektördeki taşeron şirketler için işçi sağlığındaki olumsuzluklar sektörüne göre farketse de genelde ana noktalarıyla birbirine benzer. (Bakınız aşağıdaki tablolar)

Tablo 2. Temizlik, yemek ve güvenlik hizmetlerinin taşerona devri ile işçi sağlığı

TAŞERONLAŞMA ALANI	BU ALANDA TAŞERONLAŞMA SONUCU İŞÇİ SAĞLIĞI MEVZUATINA GÖRE ORTAYA ÇIKAN SONUÇ	TAŞERONLAŞMA SONUCU BU ALANDA ALINAMAYAN İŞ SAĞLIĞI ÖNLEMLERİ	TAŞERONLAŞMA SONUCU BU ALANDA BEKLENEN OLUMSUZ İŞ SAĞLIĞI TABLOSU
Temizlik işlerinin taşerona devredilmesi	Belli bir şirkete veya belediye- kamu dairesine hizmet veren temizlik şirketlerinde genelde İşçi sayısı 50'nin altında olduğu için işyeri hekimi- iş güvenliği uzmanı istihdam zorunluluğu yok	- İşe giriş muayenesi yok - Peryodik sağlık kontrolleri yok - İşçi Sağlığı eğitimleri- ergonomi eğitimleri yok - Temizlik sektörüne yönelik riskleri belirleyecek risk analizi çalışmaları yok - Hijyen eğitimi ve çalışmaları yok - Temizlikte kullanılan kimyasal maddelere maruziyetin araştırılması yok - Bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama yok - Acil durum planı yok	- Ergonomik çalışmama sonucu bel, boyun fıtığı gibi işle ilgili hastalıklar - Temizlik işleri sırasında iş kazaları - Sık solunum yolu hastalıkları - Temizlikte kullanılan maddeler nedeniyle oluşan meslek hastalıkları
Yemekhane hizmetlerinin taşerona verilmesi	Bir şirkete veya belediye- kamu dairesine hizmet veren yemek şirketlerinde genelde İşçi sayısı 50'nin altında olduğu için işyeri hekimi- iş güvenliği uzmanı istihdam zorunluluğu yok	- Portör muayeneleri yapılamaz - Portör tetkikleri dışardan yapılsa bile değerlendirilemez veya kontrolleri düzenli yapılamaz - Peryodik sağlık kontrolleri yok - Yemek hizmetlerine yönelik riskleri belirleyecek risk analizi çalışmaları yok - Hijyen eğitimi ve çalışmaları yok - Bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama yok	- Gıda intoksikasyonları (üst işveren çalışanları) - Akut gastroenteritler (ishaller) - Yemekhanede iş kazaları - Ergonomik çalışmama sonucu mesleki kas iskelet sistemi hastalıkları

		- Acil durum planı yok	
Güvenlik hizmetlerinin taşerona devredilmesi	Bir şirkete veya belediye- kamu dairesine hizmet veren güvenlik şirketlerinde genelde İşçi sayısı 50'nin altında olduğu için işyeri hekimi- iş güvenliği uzmanı istihdam zorunluluğu yok	-İşe giriş muayenesi yok (sadece özel güvenlik için hastane heyet raporu) - Peryodik sağlık kontrolleri yok - Gece çalışmasına yönelik sağlık riskleri değerlendirmesi yok - Güvenlik sektörüne yönelik riskleri belirleyecek risk analizi çalışmaları yok - Bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama yok	- İş stresi ve buna bağlı depresyon- anksiyete - Gece çalışmasına bağlı sosyal ilişkilerin bozulması - Düzensiz beslenmeye bağlı bozuklukları - Sık solunum yolu hastalıkları

ÖRNEK : TERSANE'DE TAŞERON BİR ŞİRKET

Tablo 3 Tersanede taşeron bir şirket örneği

MEVCUT RİSKLER	NE YAPILMIYOR ?	HANGİ ÖNLEM ALINMIYOR ?	BEKLENEN İŞÇİ SAĞLIĞI TABLOLARI
Gürültü	Ortam analizi (gürültü ölçümü) yapılmıyor	Kişisel koruyucu Malzeme (kulaklık)	İşitme kayıpları- meslek hastalığı
Yüksekte çalışma	Yüksekte çalışmaya sağlık durumu uygun mu ? (İşe giriş Muayenesi)	Yüksekte çalışma için koruyucu önlemler Eğitim	İş kazaları
Kaynak yapma	eğitim yapılmıyor	Koruyucu gözlük	Göz travması
Açık alanda çalışma	Peryodik muayene yapılmıyor	Aşılar	Sürekli solunum yolu hastalıkları
Kimyasallar	Kullanılan kimyasallara yönelik risk analizi yapılmıyor	Kimyasallar için DÖF (düzeltici önleyici faaliyetler) yapılmıyor	Meslek hastalıkları

Tablo 4 Taşeron işyerlerinde mevcut işçi sağlığı durumu

İŞÇİ SAĞLIĞI HİZMETLERİ	TAŞERON İŞYERLERİNDE MEVCUT DURUM
İşe giriş muayenesi-	Taşeron şirketlerde işyeri hekimi olmadığı için yapılmıyor, işe girişte sağlık riskleri tespit edilemiyor
Tedavi hizmetleri	Hastalık halinde işyerinde muayene mümkün değil, dış sağlık kurumlarına gitmek gerekiyor, işgücü kaybı olmaması için işveren dışarı göndermeye sıcak bakmıyor
Peryodik muayeneler	Taşeron şirketlerde işyeri hekimi olmadığı için yapılmıyor, iş sırasında oluşan sağlık riskleri tespit edilemiyor
Kontrol tetkikleri	Portör tetkikleri, akciğer grafileri gibi tetkikler ya yapılmıyor veya eksik yapılıp değerlendirilmiyor.
İlkyardım hizmetleri	Sertifikalı İlkyardımcıları bulunmuyor, çünkü ek maliyet olmaması için eğitime gönderilmiyor
Acil sağlık organizasyonu	Acil durumlar için acil durum planı olmadığı gibi yeterli ve uygun ilkyardım malzemesi de bulunmuyor
Kronik hasta takipleri	Hipertansiyon, şeker hastalığı gibi kronik hastalıkların takibi işyerinde işyeri hekimi olmadığı için yapılamıyor, çoğunlukla dış sağlık kurumlarına gidip ilaç yazdırma ve takipte mümkün olmuyor, hastalıklar giderek daha kötüleşiyor
Gebe takipleri	Kadın işçilerin taşeron şirketlerde gebe kalması çok mümkün değil çünkü işveren gebe çalışan istemiyor. Çalışan gebe kadınlar için çalışma şartlarının ayarlanması yapılmıyor.
Çalışma ortamı kontrolleri	Taşeron şirketlerde çalışma ortamının termal şartları, havalandırma, aydınlatma ve hijyen değerlendirmesi yapılamıyor
Ergonomi	Çalışma ortam şartlarının ergonomik değerlendirilmesi işyeri hekimi olmadığı için mümkün değil

TRAJİKOMİK MADDE: İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısında taşeronlaşmayı yaygınlaştırma maddesi

Tersanelerde, madenlerde iş kazalarından taşeron uygulamalarının neden olduğu ortada iken konusu "iş sağlığı ve güvenliği" olan bir yasa tasarısında taşeronlaşmanın sınırlarının genişleten bir maddenin bulunması trajikomiktir.

2006 yılından bu yana tartışılan ve sosyal tarafların üzerinde uzlaşamadıkları yasa tasarısı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın 23 Ağustos 2010 tarihli, sosyal taraflara gönderdiği son taslakla farklı bir boyut kazandı.

Şu andaki uygulamada, "asıl işin bir bölümünün alt işverene verilmesi" için "işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektirme" koşulları birlikte aranmaktadır. Oysa tasarıda yeni düzenleme için iki koşuldan herhangi birinin gerçekleşmesi durumunda, iş taşerona verilebilecektir. Bu da tabii olarak taşeronlaşmayı yaygınlaştıracaktır.

Taşeronlaşmanın her anlamıyla yaygınlaşması ile, ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği alanındaki olumsuzluklarda giderek arttıracaktır. Bu tasarıda bu maddenin bulunmasının akıl ve manıkla izah edilebilir bir tarafı olmayıp büyük bir çelişkiyi içinde barındırmaktadır.

TASARIDA YER ALAN İŞ KANUNUNDA DEĞİŞİKLİK MADDESİ:

MADDE 28- (1) 4857 sayılı İş Kanununun;

a) 2 nci maddenin altıncı fıkrasının birinci cümlesinde geçen "veya asıl işin bir bölümünde işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan" ibaresi "veya asıl işin bir bölümünde işin gereği veya teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan" olarak değiştirilmiş,

***

Meclis çalışmaları tamamlanmak üzere olan "İş Sağlığı ve Güvenliği yasa tasarısı" nın taslağı ile ilgili olarak, 2010 yılındaki birönceki versiyonuna DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'nin ayrı ayrı yapılmış değerlendirmelerinin ortaklaştırılarak oluşturulmuş görüş ve önerileridir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 2003 yılında, "İş Sağlığı ve Güvenliği", "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimleri" ve "İş Güvenliği ile Görevli Mühendis veya Teknik Elemanlar" hakkında üç yönetmelik çıkarılmıştır. Yapılan başvurular üzerine bu yönetmelikler, Danıştay tarafından kısmen ya da tümden iptal edilmiştir.

2005 yılında, Danıştay tarafından iptal edilen "İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği" ile tümüyle aynı içerikte "İş Sağlığı ve Güvenliği Tüzüğü" hazırlanarak Danıştay'ın incelemesine sunulmuştur. Danıştay Tüzük hakkında, "soyut ve doğrudan uygulama gücü olmayan bir biçimde ifadelendirildiği, işçi ve işveren kesiminin bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesine yönelik yeterli koruyucu hükümler içermediği, herkesin farklı yorumlayabileceği şekilde düzenlendiği, uygulamada karışıklığa ve duraksamaya yol açacağı" görüşünü bildirmiştir.

Yine bu tarihten sonra, Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi'nin 2005 yılında aldığı karar uyarınca İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği/Tüzüğü ile benzer içeriğe sahip olan "İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı" Ocak 2006'da taraflara iletilmiştir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliğinde Öncelik ve Hedefleri 'nde (2006-2008) İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun çıkarılması gerekliliği belirtilmiş, bu anlayışa uygun olarak Taslak taraflarca iki yıl süreyle tartışılmıştır.İlgili tarafların Taslağa ilişkin görüşleri Bakanlığa sunulmuş ancak hiçbir biçimde dikkate alınmaksızın İş Kanunu'nun "iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili hükümleri" ile diğer bir kısım kanunlarda değişiklik öngören bir Torba Yasa Tasarısı, "istihdamı teşvik" adı altında 1 Mayıs 2008'de Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunulmuştur.

İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarı Taslağı Alt Komisyon çalışmaları (12 Mayıs 2008) sürdürülürken eş zamanlı olarak, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı istihdamını gereksiz harcama olarak gören, bu alanda sunulacak hizmet ile birlikte verilecek eğitimleri de taşeron şirketlere bırakan, kamuoyunda "İstihdam Paketi" olarak bilinen 5763 sayılı Torba Yasa TBMM'de kabul (15 Mayıs 2008) edilmiştir.

Bundan oldukça kısa bir süre sonra 10 Ekim 2008 tarihinde, içeriği kısmen istihdam paketine giren İşçi Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağının yeni bir versiyonu Çalışma Bakanlığı tarafından tekrar taraflara gönderilmiştir. 28 Kasım 2008 tarihinde ise Bakanlıkça "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Biriminin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" Taslağı taraflara iletilmiş, İşçi Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısının kimi maddeleri bu kez de Yönetmelik kapsamına alınmıştır.

Meslek örgütleri ve sendikaların görüşlerinin yanısıra yargı kararları da göz ardı edilerek, 2003'deki üç yönetmelik yerine hazırlanan "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik" 15 Ağustos 2009 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu Yönetmeliğin kimi maddelerinin iptali istemiyle yapılan başvurular üzerine Danıştay 10. Dairesi 29.3.2010 ve 16.4.2010 tarihlerinde; piyasanın taleplerini önceleyen ve daha önceki tarihlerde Danıştay'ın iptal ettiği düzenlemeleri de barındıran bu Yönetmeliğin önemli maddelerinin yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir.

Ne var ki Danıştay tarafından iptal edilen yönetmelik hükümlerinden bazıları 15 Haziran 2010 da "Kanun Teklifi" haline getirilmiştir. Komisyonlardan oldukça hızlı geçen "teklif", "Gelir Vergisi Kanunu" ile birleştirilerek Meclis'in tatile girdiği 23 Temmuz 2010 günü karara bağlanmıştır. 6009 sayılı "Torba Yasa", işçi sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile eğitimlerin taşeron kuruluşlar tarafından yerine getirilmesini sağlarken, işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerinde meslek örgütlerini devre dışı bırakmıştır.

"Torba Yasa"nın Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne geldiği günlerde, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik'in; "İSG Yasa Tasarısı Taslağı ile bütün çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği kapsamına alındı…" sözleriyle 2008-2009 yıllarında gündemde tuttuğu "İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı", yeni haliyle Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer tarafından 15 Temmuz 2010 tarihinde duyurulmuştur.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 7 yıl süren ve adeta 'yaz-boz' tahtasına dönen çalışmaları sonucunda ortaya koyduğu Yasa Tasarısı'nda bir kez daha, hukuka aykırı, işçi sağlığının korunması ve geliştirilmesi ile iş güvenliği önlemlerinin artırılmasına yönelik olmayan, pazar ekonomisinin belirleyici olduğu düzenlemeleri sunmaktadır. Öte yandan bu Tasarıyla, yaşam hakkını savunan, alanın ihtiyacını gözeten ve hizmetin niteliğinin artırılması gereğine vurgu yapan, bu alandaki birikimi ve deneyimi tartışmasız olan kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşları da bu alanın tümüyle dışına çıkarılmaktadır.

Bilindiği üzere ülke üretim politikalarının oluşturulmasında ve uygulanmasında, ekonomik hedeflerin gerçekleşmesi ve ekonomik gelişimin sağlanmasında en önemli faktör; hiç kuşkusuz sorunsuz ve sağlıklı işleyen bir çalışma hayatıdır. Bu nedenle; iş ve işçi sağlığı ve güvenliğinin yalnızca çalışma hayatı kapsamında değerlendirilmeyeceği açık olup, konunun genel kamu hukuku prensipleri ve kamu yararı ekseninde değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle DİSK, KESK, TMMOB, TTB olarak, işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunun yasal düzeyde ele alınmasını desteklemiş ve Çalışma Bakanlığınca oluşturulan kanun tasarı taslağı komisyon toplantılarına katılmış ve katkı koymaya çalışmıştır.

İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanun Taslaklarına ilişkin DİSK, KESK, TMMOB, TTB kaygılarını defalarca kimi zaman yazıyla kimi zamanda eylemle hükümet kanadına belirtmelerine rağmen teknik konular dışında tasarların özüne ilişkin önerilerin hiçbiri değerlendirmeye alınmamıştır.

Bakanlık, Başbakanlığa sunduğu 51 maddelik metni 30 maddeye indirmiş olup, 4857 sayılı İş Yasası'nın 14 maddesini (72, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 95, 105) yürürlükten kaldırmakta, 9 madde de değişiklik yapılması teklif edilmektedir.

Bakanlık bilim, teknik ve kamusal görevleri bir yana bırakıp, mühendisleri zorla içine soktuğu "iş güvenliği uzmanı" kavramından dahi çıkarmıştır. Böylece iş güvenliği alanını mühendislere kapatan bir taslak ortaya çıkmıştır.

Bilindiği üzere, insanlık tarihinin geçirdiği evreler sonucu çalışma hakkı, temel insan hakkı olarak kabul edilmiştir. Ancak, bu hakkın tek başına soyut olarak kabulünün bir anlam ifade etmediğini de yaşanan deneyimler göstermiştir. Bu hakkın kullanımı ancak diğer temel haklardan olan yaşama hakkının özünü ihlal etmeyecek bir iş ortamının sağlanmasıyla olanaklıdır. Güvenlikli ve sağlıklı iş ortamlarının sağlanması artık ülke ölçeğinde değil

uluslararası belgelerle istenen bir durumdur. Sağlıklı ve güvenli ortamda yaşama hakkı temel insan hakkı olduğuna göre çalışma hakkının kullanılmasında, çalışanın beden bütünlüğünü ve sağlığını bozacak etkilerden işyerinin arındırılması esastır. Bu hakkın korunmasında ve kullanılmasında Devlet asli sorumludur. Nitekim bu gerçek, alanın yasal düzenlemeye ihtiyaç duyulmasıyla da kendini göstermektedir. Bu nedenle de kamusal bir alandır ve bu alanın asli unsurlarının hak, yetki, sorumluluk ve cezaların hukuksal düzenlemede vücut bulması gerekmektedir.

Taslakta, işveren ve işveren vekiline yönelik idari para cezaları sıralanmış olup, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı görevlendirmeyen ve risk değerlendirmesi yapılmayan iş yerlerine ilişkin cezaların dışında, uygulamaya yönelik aykırılıklara uygulanacak cezalar sembolik olup caydırıcı niteliği bulunmamaktadır.

Sosyal tarafların tasarıdan beklediği amaç, çalışanların işyerindeki tehlikelerle karşılaşma ve onlara maruz kalma olasılığını en aza indirgemek için oluşturulacak örgütlenme, normlar ve sürekli gözetimi mümkün kılan bir yapıyı ortaya çıkarmaktır. Bu yapının tarafları ise, Devlet, işveren, çalışanlar ve sendikaları, iş güvenliği mühendisleri ve iş yeri hekimleridir. Bu unsurların doğru kurgulanması, güvenlik kültürünün gelişimine ve sistemin tesisine güçlü bir temel sağlayacaktır. Bu nedenle, iş güvenliği mühendisi, işyeri hekimi ve sendikaları taslağın içine işlevine uygun ana unsurlar olarak doğru koymak gerekir. Bu unsurları inkâra dönük bir yaklaşım, taslağı sakatlayacağı gibi, amaca da hizmet etmeyecektir.

Maddelere göre değerlendirme ve teklifimizin sunulması

Taslak Maddesi	Görüş ve Değerlendirme	Teklif
1-(1) Bu Kanunun amacı, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının sürekli olarak iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir.	Amaç maddesi muğlak bir biçimde düzenlenmiştir. Temelde, işte sağlık ve güvenlik önlemleri çalışanların insan onuruna yakışır iş çerçevesinde üretim yapma koşullarını düzenlemesi gerekir. Taslaktaki amaç maddesinde yetkili makam ya da başka deyişle Devlet, kamu güvenliği ve kamu düzeni açısından tehlike oluşturan durumları engellemek gibi bir görev üstlenmemiştir. Taslağın amaç maddesi, işveren ve çalışanların görev, yetki ve sorumlulukları ile sınırlı tutulmuştur. Ayrıca, tüm çalışanlar gerçekten yasa kapsamında "iş sağlığı ve güvenliği" hakkına sahip olacaklar mı? Kamu çalışanlarının "iş sağlığı ve güvenliği" hakkı 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda tanımlanmıştır. Kanun (m.188) "kaza ve mesleki hastalık hallerini" tanımlamasına karşın, bu şekilde mağdur olanların haklarını 45 yıldır alamadıkları bir gerçektir. İşvereni devlet olan kamu çalışanları için sigorta yasası çıkarılmadığından ve çalışanlar adına prim ödenmediğinden; devlet memurları iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hakkından yararlanamamaktadır. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Kanunu ile kamu çalışanları Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınmış olmakla birlikte, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamına alınmaları sözkonusu olmamıştır. Bir başka anlatımla memurların "iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hakkı" anılan Yasa ile de sağlanmamıştır. SSGSS Kanunu gereğince memurlar adına emekliliğe esas aylık tutar üzerinden (toplam %36) kısa ve uzun vadeli sigorta pirimi ödenmektedir. Ancak, tüm sigortalılar için işveren (yani devlet) tarafından ödenmesi gereken, iş riskine göre değişen oranlardaki (%1–6,5) "iş kazası ve meslek hastalığı primi", devlet memurları adına ödenmemektedir. SSGSS Kanunu ile İSG Yasa Tasarısı aynı dönemde hazırlanmakla birlikte birbirine karşıt tanımlar içermektedir. İSG Yasa Tasarısı Taslağı'nda "çalışan", "Kendi özel kanunlarındaki statülerine bakılmaksızın kamu veya özel işyerlerinde istihdam edilen gerçek kişiyi" ifade etmektedir (m.2). SSGSS Kanunu ise "kısa ve/veya uzun vadeli sigorta kolları bakımından adına prim ödenmesi gereken veya kendi adına prim ödemesi gereken kişiyi" (m.3/6) sigortalı olarak tanımlamaktadır. Ayrıca, iş kazası veya meslek hastalığı durumunda işveren kamu ise; "sorumluluk" kavramı değişmektedir. SSGSS Kanunu (m.21) "İş kazası, meslek hastalığı ve	89/391EEC sayılı direktifin birinci maddesi daha somut ve kapsamlı bir amaç maddesi tanımına sahiptir. Geniş anlamıyla yeniden düzenlenerek kamunun sorumluluğu, yükümlülüğü belirtilmelidir. "İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin" 155 sayılı ILO sözleşmesi ve "İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin" 161 sayılı ILO sözleşmesi ile uyumlu değildir. Söz konusu sözleşmeler "çalışan" kavramından kamu çalışanları dahil tüm çalışanları anlamaktadır. Hükümetin öncelikle SSGSS Kanunu ile kamu çalışanlarına bu hakkı tanıması ve kendi hesabına çalışanları istisna olarak kabul etmemesi gerekmektedir.

	hastalık; kamu görevlileri, er ve erbaşlar ile kamu idareleri tarafından görevlendirilen diğer kişilerin vazifelerinin gereği olarak yaptıkları fiiller sonucu meydana gelmiş ise" iş kazası ve meslek hastalığı olarak kabul etmektedir. Ancak, taşeronlaşan kamu hizmetlerinde çalışanların sağlığını ve güvenliğini korumayan "sigortalı veya hak sahiplerine yapılan ödemeler veya bağlanan gelirler kurumuna veya ilgililere rücû edilmez" düzenlemesiyle taşeronun sorgulanmasının olanaksız olduğu durumlarda üst işveren olarak kamu kurumları yöneticilerini sorumlu tutma olanağı ortadan kaldırılmaktadır. Diğer taraftan, İSG Yasa Tasarısı Taslağı (m.2/ç) "Bu Kanun hükümleri; çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanlar hakkında, uygulanmaz" ibaresi ile kendi nam ve hesabına çalışanları "istisnalar" içerisinde saymaktadır. Bu nedenlerle "İSG Yasa Tasarısı Taslağı ile bütün çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği kapsamına alındı, sağlık ve güvenlik önlemleriyle ilgili çalışan sınırı kaldırıldı…" sözleri gerçek durumu yansıtmamaktadır.	
2-(1) Bu Kanun kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır.	Yasa tasarısı taslağının bütün çalışanlara faaliyet konularına bakılmaksızın yaygınlaştırılması önemlidir.	"Bu kanun hükümleri çırak ve stajyerlere de uygulanır" hükmü eklenmelidir.
3-(1) Bu Kanun hükümleri; a) Türk Silahlı Kuvvetlerinin ve genel kolluk kuvvetlerinin eğitim, operasyon, tatbikat ve benzeri kendine özgü faaliyetlerinde, b) Sivil savunma ve acil durum birimlerinin eğitim, tatbikat ve afetlere müdahale gibi faaliyetlerinde, c) Ev hizmetlerinde, ç) Çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanlar hakkında, uygulanmaz.	Yasa tasarısı taslağının tüm çalışanlar için uygulanması hedeflenirken, "istisnalar" la ilgili 3.maddesinde varolan durumu daha da geriye götüren ve "a) Türk Silahlı Kuvvetlerinin ve genel kolluk kuvvetlerinin eğitim, operasyon, tatbikat ve b) Sivil savunma ve acil durum birimlerinin eğitim, tatbikat ve afetlere müdahale gibi faaliyetlerinde, c) Ev hizmetlerinde, "ne ilişkin "istisnalar" ın geniş tutulması yerinde değildir. Ayrıca, madde metninin anlatımı, belirsizlik içermektedir. Kamu hizmetlerini tanımlarken kullanılan "gibi" sözcüğü, yeterli açıklıkta değildir ve tanımlama yapmakta yetersizdir. Bu nedenle, bazı işyerlerinde çalışan işçi ya da memurların kapsam dışında kalmaları olasılığı vardır.	Silahlı kuvvetler, genel kolluk kuvvetlerinin ve sivil savunma ve acil durum birimlerinin de iş sağlığı ve güvenliğine dair düzenlemelere ihtiyacı bulunmaktadır. Bu maddenin kesin bir tanımı 89/391EEC Direktifi Kapsam maddesinde bulunmaktadır. 4857 sayılı Yasa'nın da olanak tanıdığı evde çalışma, ev işlerinde çalışma ile sosyal çalışma, ve sosyal yardım amaçlı çalıştırma gibi konuları da gözeten bir kapsam tanımlanmalıdır. "Bu durumda çalışanların sağlık ve güvenliği bu kanun amaçları doğrultusunda sağlanacaktır" hükmü eklenmelidir.
4-(1) Bu Kanunun uygulanmasında; a) Çalışan: Kendi özel	Tanımlar başlığı altında 4. Maddede yer alan bazı tanımların oldukça sorunlu olduğu daha önceki tartışmalar bilinmektedir. İş	TTB ve TTMOB'nin itiraz noktalarının ve yargı kararlarının göz önüne alındığı bir

kanunlarındaki statülerine bakılmaksızın kamu veya özel işyerlerinde istihdam edilen gerçek kişiyi, b) İşveren: Çalışan istihdam eden gerçek veya tüzel kişi yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşları, c) İşyeri: Mal veya hizmet üretmek amacıyla maddi olan ve olmayan unsurlar ile çalışanın birlikte örgütlendiği, işverenin işyerinde ürettiği mal veya hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen yerler (işyerine bağlı yerler) ile dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden ve meslekî eğitim yerleri ve avlu gibi diğer eklentiler ve araçları da içeren organizasyonu, ç) Genç çalışan: 15 yaşını bitirmiş ancak 18 yaşını doldurmamış çalışanı, d) Bakanlık: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını, e) Bölge Müdürlüğü: Bakanlık Bölge Müdürlüğünü, f) İş güvenliği uzmanı: İş sağlığı ve güvenliği konularında görev yapmak üzere iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip kişiyi, g) İşyeri hekimi: İş sağlığı ve güvenliği konularında görev yapmak üzere işyeri hekimliği belgesine sahip hekimi, ğ) İş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisi: İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği konularında çalışanları temsil etmeye yetkili çalışanı, h) Önleme: İşyerinde yürütülen işlerin bütün safhalarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili riskleri ortadan kaldırmak veya azaltmak için planlanan ve alınan tedbirlerin tamamını, ı) Tehlike: İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelini, i) Tehlike sınıfı: İş sağlığı ve güvenliği açısından, yapılan işin özelliği, işin her safhasında kullanılan veya ortaya çıkan maddeler, iş ekipmanı, üretim yöntem ve şekilleri, çalışma ortam ve şartları ile ilgili diğer hususlar dikkate alınarak az tehlikeli, tehlikeli ve çok tehlikeli olarak belirlenen ve işyerinin yer	güvenliği uzmanlığı ve İş yeri Hekimliği, Eğitim Kurumu ve Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi gibi kavramlarının tanımlanması başta iki önemli kurum olan TTB ve TMMOB tarafından sürekli olarak eleştirilmekte ve kabul edilmemektedir. Danıştay kararlarıyla sorunlu alanlar tanımlanmış ve nasıl hareket edilmesi gerektiği belirlenmiştir. Dolayısıyla, iş sağlığı ve güvenliği alanında önemli çalışmalar yapan bu iki kurumun itiraz noktalarının göz önüne alınmaması yasa taslağı üzerinde geniş bir mutabakatın sağlanmasının önüne geçmektedir. Taslağın tanımlar başlıklı 4. maddesinin 1. fıkrasının n bendinde eğitim kurumu "İşyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerini vermek üzere gerekli yetki belgesine sahip kamu kurum ve kuruluşlarını, üniversiteleri ve Türk Ticaret Kanunu'na göre faaliyet gösteren şirketi" şeklinde tanımlanmaktadır. Böylece işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerinin "yetki belgesine sahip kamu kurum ve kuruluşları ile Türk Ticaret Kanunu'na göre faaliyet gösteren şirketler" tarafından verilebilmesi ve eğitim sonucunda yapılacak sınavın Bakanlıkça ihale edilebilmesi mümkün kılınmaktadır. Dolayısıyla işyeri hekimlerinin eğitimi ve sertifikalandırılması piyasaya açılmakta ve özelleştirilmekte; işyeri hekimliği eğitimi kar-zarar mantığına terk edilmekte, eğitimin niteliği tehdit altına girmekte, üniversiteler ve TTB bay pas edilerek eğitim ve sertifikalandırma esas olarak Bakanlık ve ilgili kamu kurumları ile özel şirketler arasında kurulacak ilişkiye terk edilmektedir. Bir başka deyişle kamu eliyle özelleştirme ve piyasalaştırma politikası uygulamaya konulmaktadır. Benzer biçimde iş güvenliği uzmanlığı eğitimleri ve sertifikalandırılmasında da TMMOB bay pas edilerek, bu alan da piyasaya açılmaktadır. İş güvenliği mühendisi tanımına ve kendisine taslakta yer verilmediği gibi mühendis ve mimarlar Bakanlık bünyesinde çalışan ve çalışmış olanlar dışında yok sayılmıştır. Her yeni taslak ve yasa değişiklikleri mühendis ve mimarları bilinçli olarak süreç dışında tutmaya dönük olmuştur. İş yaşamının gerekleri ve ihtiyaçları dışında, bilime ve tekniğe aykırı olarak diğer meslek gruplarını mühendislerle karşı karşıya bırakan politikaların onaylanması olanaklı değildir. Taslağın tanımlar maddesinde yer alan "iş güvenliği uzmanı" tanımı "iş sağlığı ve güvenliği konularında görev yapmak üzere iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip kişiyi ifade eder" biçiminde düzenlenmiştir. İş güvenliği uzmanlığı belgesine kimler sahip	düzenlemenin gerçekleştirilmesi geniş bir mutabakatın sağlanması için önemli olmaktadır. TTB , TMMOB ve Üniversitelerin rolü bu alanda etkin bir şekilde değerlendirilmelidir. Bu bölüme" işveren vekili, alt işveren, işyeri hemşiresi" tanımları yeniden konulmalıdır. "İş kazası ve meslek hastalığı" tanımlarının geniş anlamda yeniden yazılmalı,"sağlık ve güvenlik destek elemanı" tanımı ile kimler kastedildiği belirsiz olduğunda yeniden düzenlemelidir.

aldığı tehlike grubunu, j) Risk: Tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimalini, k) Risk değerlendirmesi: İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmaları, l) İşyeri sağlık ve güvenlik birimi: İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere kurulan, gerekli donanım ve personele sahip olan birimi, m) Ortak sağlık ve güvenlik birimi: İşyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunmak üzere gerekli donanım, personel ve yetki belgesine sahip kamu kurum ve kuruluşları ile Türk Ticaret Kanununa göre faaliyet gösteren şirketleri, n) Eğitim kurumu: İşyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerini vermek üzere gerekli yetki belgesine sahip kamu kurum ve kuruluşlarını, üniversiteleri ve Türk Ticaret Kanununa göre faaliyet gösteren şirketleri, o) İş kazası: İşyerinde meydana gelen ve ölüme veya yaralanmaya sebep olan olayı, ö) Meslek hastalığı: Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı, p) Sağlık ve güvenlik destek elemanı: Asli görevinin yanında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda özel olarak görevlendirilmiş uygun donanım ve yeterli eğitime sahip kişiyi, ifade eder.	olabilir sorusuna yanıt ise, meslek yüksek okullarının maden, inşaat, metal, kimya, elektrik, elektronik, makine, tesisat, iklimlendirme, petrol, otomotiv, seramik, mobilya, ağaç, tekstil, gıda, tarım, metalürji alanlarındaki programlar ile iş sağlığı ile güvenliği bölümünden mezun olanlar, teknik öğretmen, fizikçi, kimyager ve nihayet mühendis ve mimar. Yüksekokul mezunu bir kişi, Bakanlığın yetkilendirdiği bir şirkettin açtığı dershaneye gitmesi durumunda (B) ve (C) sınıfı "iş güvenliği uzmanı belgesine" sahip olabiliyor. İş güvenliği alanı mühendislik düzeyinde ele alınması gereken bir alan olmasına karşın, Bakanlığın mühendisleri yok sayarak bir düzenleme yapmaya çalıştığını görmekteyiz. Tüm bilimsel gereklilikleri yok sayarak ve alanın ihtiyaçları ve muhatapları dışında arayışa giren bir kamu anlayışı kabul edilemez. Mühendislik, lisans eğitimi sonucu kazanılan bir unvan olup, mesleğin icra kuralları ise Odasınca belirlenir. Akademik unvanı YÖK'çe verilen, mesleki yeterliliği Odasınca denetlenen bir mesleği, eşit olmayanlarla "iş güvenliği uzmanlığı belgesi"ne sahip olmaya indirgemek, ne bilimsel ölçüte ne de mesleğin birikim ve özüne uygundur. Mühendislik, mimarlık ve şehir plancılığı, kısıtlı kaynakların doğru kullanılmasını gerektiren evrensel nitelikte ve yükseköğretimle kazanılan mesleklerdir. Doğası gereği kamu hizmeti niteliği taşıyan ve kamu güvenliği ile yakından ilgili olan bu meslekler, ülkemizde olduğu gibi tüm dünyada da kimi standartlara, ölçütlere ve denetime bağlanmıştır. Denetim, özellikle akademik ve mesleki yeterliliğin saptanması yönünden önem taşımaktadır. Bu denetim, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de meslek odaları aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Nitekim Anayasamızın 135. maddesinde de, meslek kuruluşlarının kamu kurumu niteliğinde yapılandırılmaları öngörülmüş ve bu kuruluşlara kamusal görevler ve yetkiler verilmiştir. Taslakta ise, mühendislere herkes ders verebilir, iş güvenliği belgesine de herkes sahip olabilir. (A) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesine de Bakanlıkta çalışmış olanlar sahip olabilir. Bu durum, evrensel mesleğin akademik tanımını ve bağlı Odaların görev ve yetkilerini dışlayan bir içeriğe sahip olduğundan, kabul edilmesi olanaklı değildir. "işyeri hemşiresi/sağlık memuru" nu da tümüyle alandan çıkarmaktadır. 1980 ve 2003 tarihli yönetmelikler; 50'den fazla işçi çalıştıran ve işyeri sağlık birimi açmak zorunda olan tüm işyerleri için işyeri hemşiresi veya sağlık memuru istihdam zorunluluğu getirmiştir. Taslağın 2006 ve	

	2008'deki halinde ise "işyeri hemşireliği" tanımı "iş sağlığı ve güvenliği konularında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetki verilen resmi veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından düzenlenen işyeri hemşireliği eğitim programlarına katıldıklarını belgeleyen ve Bakanlıkça açılacak sınavda başarılı olup Bakanlıkça belgelendirilmiş hemşire" olarak yapılmış ve ayrıca işverenlerin işyeri hemşiresi görevlendirmesi şart koşulmuştur. Dünyada ve Türkiye'de "işyeri hemşireliği" bilim dalı ve uzmanlık alanı olarak kabul edilmesine ve söz konusu düzenlemeler ortaya çıkana kadar işyerlerinde işyeri hemşiresi veya sağlık memuru çalıştırma zorunluluğu olmasına rağmen, her yeni düzenleme ile bu zorunluluk biraz daha gevşetilmiştir. Önce işyeri hemşiresi veya sağlık memuru istihdamı için gerekli işçi sayıları yukarı çekilmiş, sonra bu kavramlar yerine "diğer sağlık personeli" ibaresi kullanılmaya başlanmış ve"kayıtların tutulması, istatistikî bilgilerin derlenmesi ve yazışmaların yapılması ve benzeri" görev tanımları yapılarak bu kişilerin gerçek istihdam amaçlarından uzaklaşılmış, sonunda sağlık hizmeti üzerinden yapılan tasarruflar nedeniyle, pazarın beklentisi doğrultusunda işyeri hemşiresi veya sağlık memuru istihdamı zorunluluğu tümüyle ortadan kaldırılmıştır.	
5- (1) İşveren, çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlüdür. (2) İşveren, çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlamak için mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil gerekli her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun sürekli iyileştirilmesi amacına yönelik çalışmalar yapmakla ve işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izlemek ve denetlemekle yükümlüdür. (3) Bu Kanunun 7 nci maddesinde belirtildiği üzere işyerinden personel görevlendirmek veya işyeri dışındaki uzman kişi ve kuruluşlardan hizmet almak suretiyle bu konudaki yetkilerini devreden işverenin yükümlülükleri devam eder. (4) İş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin maliyeti çalışanlara	5. Madde işverenlerin genel yükümlülüklerini belirlemektedir. Ağırlıklı olarak 89/391 EEC Direktifi'nin 5. ve 6. Maddelerinin birleştirilerek tek bir madde haline getirilmiş durumudur. Taslak, iş güvenliği mühendisliği ve işyeri hekimliği hizmetini dışarıdan satın alınan danışmanlık hizmetine indirgemiştir. Tasarı taslağında vurgu, iş sağlığı ve güvenliği konusunda işverenin "işyeri dışındaki uzman kişi veya kuruluşlardan hizmet satın alması"nadır. İş güvenliği ve sağlığı konularında hizmet sunucularının işyerinde istihdamı esas alınmamış satın almaya yönlendirilmiştir. Böylece, iş güvenliği mühendisi ve işyeri hekimleri başka bir işverene tabi kiralık unsurlara dönüştürülmüştür. İşyerinin asli unsuru olmaktan çıkarılmış iş güvenliği mühendisliği hizmeti başka bir işverenin sattığı hizmet şekline dönüştürülmüştür. Bu yaklaşımdan, iş güvenliği ve işçi sağlığından beklenen toplumsal ihtiyacın karşılanamayacağı çok açık olup, Bakanlığın, kamusal bir hizmeti ticarileştirmeyi esas aldığı anlaşılmaktadır.	

yansıtılamaz.		
6- (1) İşveren, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ile ilgili tedbirlerin alınmasında; a) Risklerden kaçınılması, b) Kaçınılması mümkün olmayan risklerin analiz edilmesi, c) Risklerle kaynağında mücadele edilmesi, ç) İşin kişilere uygun hale getirilmesi için işyerlerinin tasarımı ile iş ekipmanı, çalışma şekli ve üretim metotlarının seçiminde özen gösterilmesi, özellikle monoton çalışma ve üretim temposunun sağlık ve güvenliğe olumsuz etkilerinin önlenmesi, önlenemiyor ise en aza indirilmesi, d) Teknik gelişmelere uyum sağlanması, e) Tehlikeli olan maddeler, iş ekipmanı, üretim yöntem ve şekilleri, çalışma ortam ve şartlarının tehlikesiz veya daha az tehlikeli olanlarla değiştirilmesi, f) Teknoloji, iş organizasyonu, çalışma şartları, sosyal ilişkiler ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerini kapsayan tutarlı, genel bir önleme politikasının geliştirilmesi, g) Toplu korunma tedbirlerine, kişisel korunma tedbirlerine göre öncelik verilmesi, ğ) Çalışanlara uygun talimatların verilmesi, genel ilkelerine uymakla yükümlüdür. (2) İşveren, işyerinde yapılan işlerin özelliklerini dikkate alarak: a) Çalışanların sağlık ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapar, b) Çalışana görev verirken, çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önüne alır, c) Hayati ve özel tehlike bulunan yerlere yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların girmemesi için gerekli tedbirleri alır.	6.Maddenin içeriği de yine 89/391 EEC Direktifi 6. Maddesi çerçevesinde düzenlenmiş durumdadır. Eksik olan ve çok önemli yaklaşım çalışanlar ve/veya temsilcileriyle istişarede bulunma ilkesi bu madde de yer almamıştır.İşverenin genel ilkelere uygun talimat vermekle yükümlü kılınması, burda çalışanların ve temsilcilerinin süreçlere etkin katılımının önüne geçmekte ve istişare olgusunun göz önüne almamaktadır.	Bilindiği gibi iş sağlığı ve güvenliği alanında kabul edilmiş uluslar arası belgeler çalışanlarla istişarede bulunulmasının ve katılımlarının önemine vurgu yapmışlardır. Bu nedenle, 6. Maddenin tamamına ilişkin çalışanların ve/veya temsilcilerinin bilgilerinin alınması yahut istişarede bulunulması ve katılımlarını gerektirmektedir. 155 Sayılı ILO Sözleşmesinin 19. Maddesi bunu açıkça ifade etmektedir.
7- (1) İşveren; mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden		

korunulmasına yönelik çalışmaları da kapsayacak iş sağlığı ve güvenliği hizmetini sunmak için çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerinde (A) sınıfı, tehlikeli sınıfta yer alan işyerinde en az (B) sınıfı, az tehlikeli sınıfta yer alan işyerinde en az (C) sınıfı belgeye sahip iş güvenliği uzmanı ile bütün tehlike sınıflarında yer alan işyerlerinde işyeri hekimi görevlendirmekle yükümlüdür. Bünyesinde bu vasıflara sahip personel bulunmayan işyerlerinde, bu hizmetin tamamı veya bir kısmı ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alınarak yerine getirilebilir. Bu şekilde hizmet alınması işverenin sorumluluklarını ortadan kaldırmaz. (2) İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının çalışma süresi işyerinde çalışan sayısı ve işyerinin yer aldığı tehlike sınıfı göz önünde bulundurularak tespit edilir. Bu süreler çalışan başına ayda; çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için en az 20 dakika, tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için en az 15 dakika, az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için en az 10 dakika olacak şekilde hesaplanır. (3) Yukarıda belirtilen çalışma sürelerinin işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının tam süreli görevlendirilmesini gerektirdiği durumlarda; işveren, işyeri sağlık ve güvenlik birimi kurmakla yükümlüdür. İşyeri sağlık ve güvenlik birimi kurma yükümlülüğü bulunmayan işyerlerinde işveren, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının çalışmalarına imkân verecek araç-gereç ve mekân gibi gerekli bütün ihtiyaçları karşılamakla yükümlüdür. (4) İşveren, bu madde kapsamındaki hizmetleri yürütmek üzere görevlendirilen kişilere görevlerini yerine getirmeleri amacıyla gerekli araç, gereç, eğitim ve yeterli zaman verilmesini sağlar. (5) İşyerinde sağlık ve güvenlik hizmetlerini yürüten kişiler işbirliği ve koordinasyon içinde çalışırlar. Koordinasyon işveren veya işveren vekili tarafından sağlanır. (6) İşveren veya işveren vekili, görevlendirdiği kişi veya hizmet	Taslağın "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri" başlıklı 7. maddesinin 1. fıkrasında ise "Bünyesinde bu vasıflara sahip personel bulunmayan işyerlerinde, bu hizmetin tamamı veya bir kısmı ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alınarak yerine getirilebilir" hükmü yer almaktadır. Böylelikle işverenlere iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi istihdam etmek yerine işyeri hekimliği ve iş güvenliği hizmetlerini dışarıdan (Türk Ticaret Kanunu'na göre faaliyet gösteren şirketlerden) satın alma yolu sunulmaktadır. Böylece işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin taşeronlaştırılması ve piyasalaştırılması mümkün kılınmaktadır. TTB ve TMMOB'nin etkisizleştirilmesi ve piyasa aktörleri haline getirilmeleri kabul edilecek bir şey değildir. Taslağın 7. maddesinin 8. fıkrası "İşveren, yeterli mesleki bilgi, beceri ve donanım ile gerekli belgeye sahip olması halinde tehlike sınıfı ve çalışan sayısı dikkate alınarak, bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen hususların yerine getirilmesini kendisi üstlenebilir" şeklindedir. Böylece gerekli şartları taşıyan hekim, mühendis ya da teknik eleman olan işverenler, başkalarını istihdam etmek yerine kendileri işyeri hekimliği ya da iş güvenliği uzmanlığı hizmetlerini yerine getirebilecektir. Oysa işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının "mesleki bağımsızlık" ilkesi çerçevesinde işverenin tesiri olmaksızın görevlerini yerine getirmesi gerekmektedir. Bu düzenleme ile bu ilke emsali görülmemiş bir biçimde çiğnenmekte, işverene kendi kendini denetleme ve gerektiğinde kendini ihbar etme yükümlülüğü verilmektedir. Ayrıca , yine ilerde değinmek durumunda kalacağımız gibi, soruna teknik ve piyasa odaklı bir noktadan bakılması, 4857 sayılı İş Kanununda yer alan işçilerin işletmelerde demokratik katılımını tanımlayan İSG kurullarının ortadan kaldırılmasıyla (80.madde) sorunu en iyi bilen ve yaşayanların tamamen dışlanması anlamına gelmektedir. Bu maddeye göre, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının çalışma sürelerinin "çalışan başına ayda; çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için en az 20 dakika, tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için en az 15 dakika, az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için en az 10 dakika olacak şekilde" hesaplandığı görülmektedir. Buna göre çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri 585, tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri 780, az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri 1170 işçiden fazla istihdama sahip ise işverenleri, "işyeri sağlık ve güvenlik birimi" (İSGB) kurmakla yükümlü olmaktadır. İş Yasası 81 inci madde Taslak ile yürürlükten kaldırılacağından 50'den fazla işçisi olan işyerlerinde "İSGB kurmak ve	İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin işyeri sağlık ve güvenlik birimleri ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerine bırakılması , bu alanda ülkemizin kabul ettiği uluslar arası sözleşmelere aykırıdır. Çalışanların etkin katılımının sağlanmadığı böylesi uygulamalardan olumlu çıktılar beklemek çabası sonuçsuz kalacaktır. Bu nedenle, TTB , TMMOB ve sosyal tarafların içinde aktif olarak yer aldığı , kamusal bir hizmet anlayışı içinde ve üretim, verimlilik ve refahın geliştirileceği bir yaklaşımın oluşturulması temel önemdedir.Bu anlayışla bu maddenin düzenlenmesi gerekmektedir. Madde bu haliyle tarafımızdan kabul edilmemektedir.

aldığı kuruluşların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuata uygun olan ve yazılı olarak beyan edilen tedbir ve tavsiyelerini yerine getirmek zorundadır. (7) İşveren iş sağlığı ve güvenliği konusunda görevlendirdiği kişi veya hizmet aldığı kuruluşları, çalışanların sağlık ve güvenliğini etkilediği bilinen veya etkilemesi muhtemel konular hakkında bilgilendirilmesini sağlar. Bu bilgilendirme başka işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen çalışanlar ile bunların işverenlerini de kapsar. (8) İşveren, yeterli mesleki bilgi, beceri ve donanım ile gerekli belgeye sahip olması halinde tehlike sınıfı ve çalışan sayısı dikkate alınarak, bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen hususların yerine getirilmesini kendisi üstlenebilir. (9) Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde, ilgili mevzuata göre çalıştırılmakta olan kurum hekimleri ile bu maddenin dördüncü fıkrasında belirtilen kişiler; öngörülen eğitimleri almaları ve gerekli belgeye sahip olmaları şartıyla asli görevlerinin yanısıra mevzuatta belirtilen hususlar ve çalışma süresine uymak şartıyla, çalışmakta oldukları kurum ve kuruluşların iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanı olarak görevlendirilebilirler. Bu kurum ve kuruluşlarda bulunan sağlık birimleri, gerekli şartları taşıması halinde işyeri sağlık ve güvenlik birimi olarak da kullanılabilir. (10) Bu madde kapsamında; a) Çalışan sayısı ve tehlike sınıfı göz önünde bulundurularak üçüncü fıkrada belirtilenler dışında hangi işyerlerinde işyeri sağlık ve güvenlik biriminin kurulacağı, b) İşyeri sağlık ve güvenlik birimi ve ortak sağlık ve güvenlik biriminde görev alacak kişiler, bu kişi ve kuruluşların çalışma şartları, görevlerini nasıl yürütecekleri, tehlikeli hususları nasıl bildirecekleri, görevlendirilecek kişilerin sayısı, işe alınmaları, c) İş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunacak kişi ve kuruluşların;	işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı istihdamı" zorunluluğunun sınırları yeni düzenlemeyle 585-780-1170 rakamlarına çekilmekte, böylece 2009 yılında yayınlanan yönetmelikte 500-750-1000 olarak belirlenen sayının da üstüne çıkılmaktadır. İşyeri hekimi ve İş güvenliği uzmanının çalışacağı asgari sürelere bakıldığında dışarıdan hizmet almanın işverenlerce daha makul olacağı açıktır. Oysa iş ve işçi güvenliğinin dışarıdan danışmanlık biçiminde hizmet satın almayla önlenemeyeceği açıktır. İş yaşamında dolayısıyla toplumsal yaşamda karşılık bulamayacak önlem ve istihdam biçiminin bu alanı iyileştiremeyeceği açıktır. İstihdam biçimini işverenin değil, işin niteliğinin belirlemesi gerekmektedir. Maliyet unsuru, İşverenin bakış açısıyla ele alınmış olduğundan kamusal yönü ve topluma maliyeti göz ardı edilmiştir. Oysa gelişmiş ülkeler, güvenlik kültürünün üretim maliyetinin kontrolüne ve üretimin etkinliğine olan katkısının farkına varmışlardır. Taslakta, yaralanma ve ölümlerin ortaya çıkardığı toplumsal maliyet ve insani boyutun daha vahim sonuçlar doğurduğu görmezden gelinmiştir. Çalışanın dolayısıyla toplumun ve işletmenin en az zarara uğraması için işletme kurulmadan önce iş güvenliği mühendislik hizmetini almaya başlamak ve yapılacak işte olaylar gerçekleşmeden, tehlikeleri önceden tahmin etme, tanımlama ve değerlendirme ile işe başlanılması gerekir. Bu önlemlere karşın olay gerçekleşmiş ise, olayların nedensel faktörleri olan tehlikeleri tanımlama ve değerlendirmek gerekmektedir. Günümüzde güvenliğin tüm yönleri açısından bilgi sahibi olmanın yanında, yönetim sistemlerini bilme, bilgileri güncelleme, sorun çözme ve karar alma yeti ve yetkisine sahip olmak gerekir. İşletmenin kurulacağı yerin saptanması ve projelendirilmesi, işin planlanması ve organizasyonu dâhil tüm anlatılanlar mühendislik ve mimarlık alanının parçalarıdır. Sanayileşme ve endüstrinin gelmiş olduğu evre mühendisliğin gelişimine koşut olduğu gerçeğinden hareketle mühendislik hizmetinin maliyet unsuru olamayacağını görmek gerekir.	

görev, yetki ve yükümlülükleri, belgelendirilmeleri ve yetkilendirilmeleri ile belge ve yetkilerinin iptali, sunulacak hizmetler kapsamında yer alan sağlık gözetimi ve sağlık raporları, kuruluşlarda bulundurulacak personel ve donanım ile bu kuruluşların denetlenmesi, ç) İşyeri tehlike sınıfı ve çalışan sayısına göre; bu kişi ve kuruluşlardan hangi şartlarda hizmet alınacağı, görevlendirilecek veya istihdam edilecek kişilerin sayısı, işyerinde verilecek hizmet süresi ve bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen görevleri hangi hallerde işverenin kendisinin üstlenebileceği, ile ilgili usul ve esaslar ilgili tarafların görüşü alınarak Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir. (11) İşyeri tehlike sınıfları 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 83 üncü maddesine göre belirlenen kısa vadeli sigorta kolları prim tarifesi esas alınarak Bakanlıkça çıkarılacak bir tebliğ ile belirlenir.		
8 – (1) İş güvenliği uzmanlığı belgesi almak isteyenlerden; a) Üniversitelerden mühendis, mimar, teknik öğretmen ile fizikçi ve kimyager unvanı ile mezun olanlar (C), (B) ve (A) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesi, b) Meslek yüksek okullarının maden, inşaat, metal, kimya, elektrik, elektronik, makine, tesisat, iklimlendirme, petrol, otomotiv, seramik, mobilya, ağaç, tekstil, gıda, tarım, metalürji, alanlarındaki programlar ile iş sağlığı ve güvenliği bölümlerinden mezun olanlar (C) ve (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesi alabilirler. (2) (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip olanlar az tehlikeli sınıfta, (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip olanlar az tehlikeli ve tehlikeli sınıflarda, (A) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip olanlar ise bütün tehlike sınıflarında yer alan işyerlerinde çalışabilirler.	İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının eğitim , sınav ve belgelendirilmelerini düzenleyen bu madde Bakanlığın bütün yetkileri elinde toplaması ve aynı zamanda işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerini akredite şirketlere bırakılması bu alanda piyasa ilişkilerinin etkin hale getirilmesi anlamını taşımaktadır. Kuruluş amaçlarına uygun olarak Türk Tabipleri Birliği (TTB), bu alandaki birikimi ve deneyimi ile işyeri hekimliği eğitimlerinde, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB) ise iş güvenliği mühendisi eğitimlerinde uzun yıllardır yer almıştır. Ne var ki her iki meslek örgütünün bu alandaki yeri ve etkinliği, önce işveren örgütlerini sonrasında da Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nı rahatsız etmeye başlamıştır. Kamuyu temsil eden Çalışma Bakanlığı, kamu kurumu niteliğindeki TTB ve TMMOB ile paralel anlayışla genel amaca yani kamu yararına uygun kararlar alması ve uygulaması gerekirken, aksi yönde ve bireysel kar amaçlarını önde tutarak düzenleme yapılmasını isteyen sermaye gruplarının beklentileri doğrultusunda hareket etmiş ve işçi sağlığı ve işgüvenliği hizmetlerinin nitelikli sunumuyla yakından ve birinci derecede	TTB ve TMMOB'nin bu maddeye ilişkin görüşlerinin dikkate alınmasının çok önemli olduğunu düşünüyoruz. Eğitim programı geliştirmenin bilimsel aşamaları içerisinde planlama, multidisipliner bir takım çalışmasını gerekli kılar. Alana müdahale edebilmek için gereksinim çözümlemesi ve program tasarımı ulusal ve uluslararası düzlemlerde programların da değerlendirildiği bir süreçtir. Eğitim programının hedefleri uzak, yakın ve özel olarak belirlenmelidir. Öğrenim hedefleri doğrultusunda altyapı, öğretim elemanı ve katılımcı sayısı gibi bileşenleri de göz önünde bulundurarak bir sonraki aşamaya yani içerik seçimi ve eğitim durumlarının düzenlenmesi gerçekleştirmelidir. Program geliştirmedeki en önemli aşamalardan biri ise programın değerlendirilmesidir. Yapılan değerlendirmeler sonunda programdaki düzenlemelere gidilmesi ve programın

(3) İşyeri hekimliği belgesi; a) İş sağlığı ve güvenliği alanında en az üç yıl teftiş yapmış olan hekim iş müfettişi veya üniversitelerden iş sağlığı bilim uzmanlığı ve/veya bilim doktorası almış veya iş ve meslek hastalıkları ya da işyeri hekimliği yan dal uzmanlığı almış olan hekimler ile Genel Müdürlük ve bağlı birimlerinde iş sağlığı alanında fiilen en az yedi yıl çalışmış hekimlere istekleri halinde, b) Eğitim kurumlarınca düzenlenecek işyeri hekimliği eğitim programlarına katılan ve eğitim sonunda Bakanlıkça yapılan veya yaptırılan sınavda başarılı olan hekimlere, Bakanlıkça veya akredite olmuş kurumlar tarafından verilir. (4) İş güvenliği uzmanlığı belgesi sınıflarından; a) (A) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesi; 1) İş sağlığı ve güvenliği alanında iş müfettişi unvanı ile en az beş yıl teftiş yapmış olan iş müfettişleri ile Genel Müdürlük ve bağlı birimlerinde iş sağlığı ve güvenliği alanında en az beş yıl görev yapmış iş sağlığı ve güvenliği uzmanlarından mühendis unvanına sahip olanlara istekleri halinde, 2) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen kişilerden (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesiyle en az dört yıl fiilen görev yaptığını iş güvenliği uzmanlığı sözleşmesi ile belgeleyen ve eğitim kurumlarınca düzenlenecek (A) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı eğitimine katılarak yapılacak (A) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı sınavında başarılı olanlara, 3) Kamu veya özel sektöre ait işyerlerinde mühendis, mimar, teknik öğretmen, fizikçi veya kimyager olarak en az on yıl görev yapmış olan ve eğitim kurumlarınca düzenlenecek (A) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı eğitimine katılarak yapılacak (A) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı sınavında başarılı olanlara, b) (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesi; 1) Bu maddenin birinci fıkrasının	ilgili işyeri hekimliği ve iş güvenliği mühendisi eğitimlerini verme yetkisi de bu alanda yetersiz ve yetkisiz kişilere açılmıştır. Türk Tabipleri Birliği, ÇSGB'nin ilgilenmediği dönemde işçi sağlığı alanında yaklaşık 30 yıl yoğun bir faaliyet sürdürerek yol alırken; işçi sağlığı ve işyeri hekimliği hizmetlerini birinci basamak sağlık hizmeti kapsamında değerlendirmiş, bu alana katkıda bulunmayı görev kabul ederek alanla doğrudan ilgilenmiştir/ilgilenmektedir. Bu anlamda bir taraftan konuyu üniversitelerde önemsetirken, diğer taraftan bilimsel çalışmalarını ekip anlayışıyla yoğurup bu günlere getirmiştir. 19 üniversiteyi bir araya getirerek onların bilgi birikimini alana yansıtırken, üniversitelerde konunun daha önemsenmesini ve eğitim müfredatına alınmasını sağlamıştır. İki üniversitenin dahi bir araya gelip toplum yararına etkinlikler düzenlemekte zorlandığı bir dönemde böyle bir birlikteliği anlamlı bulup daha da geliştirmek gerekirken, sistemin alandaki sözcüsü ÇSGB, değerli çaba ve emekle ortaya çıkan eğitim faaliyetini ortadan kaldırmaya yönelik düzenlemeler yapmıştır. TMMOB İş Güvenliği Uzmanı Sertifika Programı: Yıllarca işyerlerinde bu alanda görev yapanlar ile TMMOB'ye bağlı odalar tarafından verilen eğitimler sonucu belge alan mühendisler işyerlerinde "iş güvenliği mühendisi" olarak görev yaptılar. ÇSGB İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanı Eğitimleri: Bakanlık TTB-üniversite işbirliğiyle verilen eğitimleri referans göstermek yerine; işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerinde bilimsel olmayan anlayışla özel şirketlere yetki vermiştir.	yaygınlaştırılması sağlanabilir. Bu aşamalarda elde edilen dönütler hedeflerin gözden geçirilmesine neden olabilecektir. Programın sürdürülmesi sırasında alınan dönütler de yönetsel kademelere hem yapılan çalışmalar hakkında hem de geleceğe yönelik yeni program geliştirme çalışmalarına başlamak amacıyla araştırma geliştirme birimi oluşturmak ise son aşama olup önemli sonuçlar ve ipuçları verecektir. Tüm bu aşamaları öngören, izleyen, karar anlarında gerektiğinde yetki kullanan bir yönetsel kararlılık kurulunun olması da eğitim programının en önemli gerekliliklerindendir. Eğitim programlarında yukarıda kısaca tanımlanan süreç toplumun gereksinimlerini gözeten, bireyi-öğreneni odaklayan bir eğitim – öğretim sürecini betimlemektedir. Toplumun gereksinimlerine bütüncül yaklaşamayan; anlık – kısa süreli analizler üzerinden kurgulanan eğitim programları, bir yandan yanılsamalı bir durum yaratıp toplum sağlığını tehdit edebilecekken diğer yandan olması gerekeni erteleyip geciktireceği için uzun erimde karşılanması oldukça zor sorunlara yol açabilir. Eğitimi özellikle sağlık eğitimini, lisans – yüksek lisans düzeyi eğitimlerden kısa süreli eğitim programlarına indirgemek, eğitim verme sorumluluk ve hakkını akademik olmayan, temel amacı kazanç elde etmek olan yapılara devretmek ülkemizin işçi sağlığı alanındaki akademik gelişimine haksızlık olacağı gibi insan gücü ve bilgi birikime de zarar verecektir.

(a) bendinde belirtilen kişilerden (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesiyle en az üç yıl fiilen görev yaptığını iş güvenliği uzmanlığı sözleşmesi ile belgeleyen ve eğitim kurumlarınca düzenlenecek (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı eğitimine katılarak yapılacak (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı sınavında başarılı olanlara, 2) Bu maddenin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen kişilerden (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesiyle en az beş yıl fiilen görev yaptığını iş güvenliği uzmanlığı sözleşmesi ile belgeleyen ve eğitim kurumlarınca düzenlenecek (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı eğitimine katılarak yapılacak (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı sınavında başarılı olanlara, 3) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen kişilerden iş sağlığı ve güvenliği doktorası yapmış olanlardan (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı için düzenlenecek sınavda başarılı olanlara, c) (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesi; 1) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen kişilerden en az iki yıl mesleki tecrübesi olduğunu belgeleyen ve eğitim kurumlarınca düzenlenecek (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı eğitimine katılarak yapılacak (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı sınavında başarılı olanlara, 2) Bu maddenin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen kişilerden mesleği ile ilgili işyerlerinde en az 4 yıl çalıştığını belgeleyen ve eğitim kurumlarınca düzenlenecek (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı eğitimine katılarak yapılacak (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı sınavında başarılı olanlara, 3) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen kişilerden en az iki yıl mesleki tecrübesi olduğunu belgeleyen ve iş sağlığı ve güvenliği yüksek lisansı yapmış olanlardan (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı için düzenlenecek sınavda başarılı olanlara, Bakanlıkça veya akredite olmuş kurumlar tarafından verilir.		

(5) İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının eğitimleri ile ilgili program, uygulama, sınav ve belgelendirilmeleri, eğitimleri verecek kişi ve kurumların nitelikleri, yetkilendirilmeleri, denetimi ve yetkilerinin iptali ile ilgili usul ve esaslar ilgili tarafların görüşü alınarak Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.		
9- (1) İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere görevlendirilen işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının görevlerini yerine getirmeleri nedeniyle hak ve yetkileri kısıtlanamaz. Bu kişiler, görev ve yetkilerini mesleki bağımsızlık içerisinde yürütürler. (2) İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanları görevlendirildikleri işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuata uygun olan tedbir ve tavsiyelerini işveren veya işveren vekiline yazılı olarak beyan etmekle, beyan edilen hususların işveren tarafından yerine getirilmemesi halinde ise bu hususu Bakanlığa bildirmekle yükümlüdür. (3) Hizmet sunan kuruluşlar ile işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanları, iş sağlığı ve güvenliği risklerinin önlenmesi, koruyucu ve önleyici hizmetlerin yürütülmesindeki kusurlarından dolayı, hizmet sundukları işverene karşı sorumludurlar. Görevleri ile ilgili ihmal veya kusurlu davranışlarda bulunmaları durumunda bu kişi ve kuruluşların iş güvenliği uzmanlığı, işyeri hekimliği veya yetki belgeleri iptal edilir.	İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının görev, yetki ve yükümlülüklerini belirleyen 9. Maddenin 2. Fıkrasında işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının mevzuata uygun olan tedbir ve tavsiyeleri işveren veya işveren vekiline yazılı olarak beyan etmesi, bu hususların yerine getirilmemesinde ise Bakanlığa bildirilmesi yükümlülüğü getirilmiştir. Bu durum ciddi bir belirsizliği kendi içinde taşımaktadır. Sorumlulukları işverene karşı olan işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı böylesi bir tavrı nasıl gösterecektir merak konusudur. Taslakta,"işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının görevlerini yerine getirmeleri nedeniyle hak ve yetkileri kısıtlanamaz" denmesine karşın işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının bir tek hak ve yetkisine rastlamak olanaklı olmamıştır. "Bu kişiler görev ve yetkilerini mesleki bağımsızlık içerisinde yürütürler" biçiminde mesleki bağımsızlık ilkesi lâfzen ifade edilirken, nasıl sağlanacağı konusunda koruyucu hükme yer verilmemiştir. Ayrıca, 4857 sayılı İş Kanunun 80. Maddesinde "İşverenler iş sağlığı ve güvenliği kurullarınca iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun olarak verilen kararları uygulamakla yükümlüdür" diyerek işverenin sorumluluk alanını belirlemiştir. Bu maddede ise, işveren kendisine bildirilen tedbir ve tavsiyeleri yerine getirmezse sadece Bakanlığa bildirilmesi ile sınırlı tutulmuştur. Yükümlülük ortadan kaldırılmış, sonrasında ne olacağına dair kesin bir durum tanımlanmamış ve bu bildirim üzerine Bakanlığın harekete geçme zorunluluğu da belirtilmemiştir. Bu yasa tasarısı taslağının idari para cezalarını düzenleyen 25. Maddesinin 3. Fıkrası sadece 9. Maddenin 1. Fıkrasına dönük beş yüz TL idare para cezası değer biçmiştir. 2. Fıkrasına dönük bir yaptırım söz konusu değildir. Bilindiği gibi 1475 sayılı İş Kanununda yer alan "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulu" ve ilgili Yönetmelik yürürlükten kaldırılarak, 4857 sayılı İş Kanunu'nda "İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulu" olarak yeniden düzenlenmiş ve yeni bir Yönetmelik hazırlanmıştır. İSG Yasa Tasarısının önceki versiyonlarında yer alan "İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulu"	Kendi içinde çelişik bir yan taşıyan ve işverenlerin sorumluluklarını belirsizleştiren ve yaptırım açısından ciddi bir yaklaşım göstermeyen bu maddenin yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

	kavramı son Taslak'ta yer almamakta ve son Taslak 4857 sayılı yasadaki ilgili maddeyi (m.80) ve yönetmeliği de yürürlükten kaldırmaktadır. Belirtmek gerekir ki, işyerlerinde işyeri hekimlerinin ve iş güvenliği uzmanlarının en önemli tutunma yeri olan, işyeri sağlık ve güvenlik hizmetlerinin tartışılıp karara bağlandığı bu yapının ortadan kaldırılması, çalışanların sağlığı ve güvenliğini olumsuz etkileyecektir.	
10- (1) İşveren, iş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapmak veya yaptırmakla yükümlüdür. (2) İşveren, risk değerlendirmesi yapılmasını sağlayarak alınacak güvenlik tedbirlerine ve kullanılması gereken koruyucu ekipmana karar verir. Verilen kararlar doğrultusunda alınan önleyici tedbirler ile seçilen çalışma şekillerinin ve üretim yöntemlerinin, çalışanların sağlık ve güvenlik yönünden korunma düzeyini yükseltmesini ve işyerinin idari yapılanmasının her kademesinde uygulanabilir olmasını sağlar. (3) Risk değerlendirmesinde özel risklerden etkilenecek çalışanların durumu, kullanılacak iş ekipmanı ile kimyasal madde ve müstahzarların seçimi, özel politika gerektiren gruplar, işyerinin tertip ve düzeni gibi konular da dikkate alınır. (4) Risk değerlendirmesinde, genç, yaşlı, özürlü çalışanlar ile gebe veya emziren kadınlar gibi özel politika gerektiren gruplar ile kadınlar özel olarak dikkate alınır. (5) İşveren, iş sağlığı ve güvenliği yönünden çalışma ortamına ve çalışanların bu ortamda maruz kaldığı risklerin belirlenmesine yönelik gerekli kontrol, ölçüm, inceleme ve araştırmaların yapılmasını sağlar. (6) Risk değerlendirme çalışmalarının hangi işyerlerinde ne şekilde yapılacağı, değerlendirme yapacak kişi ve kuruluşlar ile kişisel maruziyete ve çalışma ortamına ve iş ekipmanına yönelik gerekli kontrol, ölçüm, inceleme, araştırmalar ve bunları yapacak kişi ve kuruluşların niteliklerinin belirlenmesi, gerekli iznin verilmesi ve verilen iznin iptal edilmesi ile özel politika gerektiren grupların ve kadınların	Yasa tasarısı taslağında risk değerlendirmesi, kontrol , ölçüm ve araştırmayı düzenleyen bu madde önemlidir. İlk defa böylesi detaylıkla bir düzenleme getirmeyi hedeflemektedir. Ama, bu maddede de yine, işçilerin bu süreçlere etkin olarak katılımını sağlayacak bir yaklaşımı ve mekanizmayı görebilmek mümkün olmamaktadır. Risk değerlendirmesi çalışmalarında kontrol, ölçüm ve araştırmaların kimler tarafından yapılacağını bir yönetmeliğe bırakılmıştır. Risk değerlendirmesi konusunun da özel sektöre bırakılacağına ilişkin ifadelerin yer aldığı açıktır.	Risk değerlendirmesi, kontrol, ölçüm ve araştırması süreçlerinde çalışanların etkin katılımlarının sağlanması konusunda yeniden düzenleme yapılmalıdır. 155 sayılı ILO 19.madde ve 89/391 EEC Direktifi 11. Madde

çalıştırılması ile ilgili usul ve esaslar Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.		
11- (1) İşveren; a) Çalışma ortamı, kullanılan maddeler, iş ekipmanı ile çevre şartlarını dikkate alarak meydana gelebilecek acil durumları önceden değerlendirir; bu değerlendirmenin sonucunda, çalışanları ve çalışma çevresini etkilemesi mümkün ve muhtemel acil durumları belirleyerek bunların olumsuz etkilerini önleyici ve sınırlandırıcı tedbirleri alır, b) Acil durumların olumsuz etkilerinden korunmak üzere gerekli ölçüm ve değerlendirmeleri yapar, acil durum planlarını hazırlar. Bu durumlarla mücadele için işyerinin büyüklüğü ve taşıdığı özel tehlikeler, yapılan işin niteliği, çalışan sayısı ile işyerinde bulunan diğer kişileri dikkate alarak önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda uygun donanıma sahip ve bu konularda eğitimli yeterli sayıda kişiyi görevlendirir, araç ve gereçleri sağlayarak eğitim ve tatbikatları yaptırır ve ekiplerin her zaman hazır bulunmalarını sağlar, c) Özellikle ilkyardım, acil tıbbi müdahale, kurtarma ve yangınla mücadele konularında, işyeri dışındaki kuruluşlarla irtibatı sağlayacak gerekli düzenlemeleri yapar. (2) İşveren, ciddi, yakın ve önlenemeyen tehlikenin meydana gelmesi durumunda çalışanların işi bırakarak derhal çalışma yerlerinden ayrılıp güvenli bir yere gidebilmeleri için, önceden gerekli düzenlemeleri yapar ve çalışanlara gerekli talimatları verir. (3) İşveren, ciddi ve yakın tehlike durumunun devam ettiği çalışma şartlarında, zorunlu kalınması halinde, gerekli donanıma sahip ve özel olarak görevlendirilenler hariç, diğer çalışanlardan işlerine devam etmelerini isteyemez. (4) İşveren, çalışanların kendileri veya diğer kişilerin güvenliği için ciddi ve yakın bir tehlike ile	Yasa tasarısı taslağının 11. Maddesi acil durum planları, yangınla mücadele,kişilerin tahliyesi ve ilk yardım ile ciddi ve yakın tehlike düzenlemesi önemli bir yaklaşımdır. 89/391 EEC Direktifinin 8. Maddesi paralelindeki bu düzenleme ilk defa detaylı bir önlemler paketini tariflemektedir.	

karşılaştıkları ve amirine hemen haber veremedikleri durumlarda, istenmeyen sonuçların önlenmesi için bilgileri ve mevcut teknik donanımları çerçevesinde müdahale edebilmelerine imkân sağlar. Böyle bir durumda çalışanların ihmal ve dikkatsiz davranışları olmadıkça yaptıkları müdahaleden dolayı sorumlu tutulamazlar. (5) Yapılan işin niteliği, çalışan sayısı, işyerinin büyüklüğü, kullanılan, depolanan ve üretilen maddeler, iş ekipmanı ve işyerinin konumu gibi hususlar dikkate alınarak acil durum planlarının hazırlanması, önleme, koruma, tahliye, ilkyardım ve benzeri konular ile bu konularda görevlendirilecek kişiler hakkında usul ve esaslar Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.		
12- (1) Çalışanlar, ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalmaları halinde işverene veya işveren vekiline başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilirler. İşveren veya işveren vekili durumu derhal inceleyerek karar verir. Karar, çalışana ve varsa iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisine yazılı olarak bildirilir. (2) İşveren veya işveren vekili, çalışanın talebi yönünde karar vermesi halinde çalışan, gerekli iş sağlığı ve güvenliği tedbiri alınıncaya kadar çalışmaktan kaçınabilir. (3) Çalışanlar, ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durumlarda birinci fıkradaki usule uymak zorunda olmaksızın işyerini veya tehlikeli bölgeyi terk edebilir. Çalışanların bu davranışları nedeniyle hakları kısıtlanamaz. (4) İş sözleşmesiyle çalışanlar, talep etmelerine rağmen gerekli tedbirlerin alınmadığı durumlarda, tabi oldukları kanun hükümlerine göre iş sözleşmelerini feshedebilirler. (5) Bu Kanunun 21 inci maddesine göre işyerinde işin durdurulması halinde bu madde hükümleri uygulanmaz.	Çalışmaktan kaçınma hakkını düzenleyen 12. Madde 4857 sayılı İş Kanununun 83. Maddesine göre zayıf bir düzenleme olarak kalmıştır. Tasarı "ciddi ve yakın tehlike" tanımlamasını "Acil durum planları" başlıklı maddede (m.11) yapmaktadır. Önceki taslaklarda "ciddi veya yakın tehlike" şeklindeki ifade "ciddi ve yakın tehlike" olarak değiştirilmiştir. Bir tehlikenin sadece ciddi olması, ya da sadece tehlikeli olması yetmemekte, her iki durumun beraberliğine ek olarak "önlenemez" de olduğu durumda söz konusu "hak" kullanılabilmektedir. Bir başka anlatımla işçi ölüm tehlikesini görecek ve işverene veya işveren vekiline başvuracak, işveren veya işveren vekili durumu derhal inceleyerek karar verecek, karar yazılacak, çalışana ve varsa iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisine bildirilecektir… İşçinin isterse çalışmaktan kaçınabileceği, bölgeyi terk edebileceği veya iş sözleşmesini feshedebileceği bir hak gibi sunulmaktaysa da, işçi ölmez de sağ kalırsa, iş güvencesi sorununun çözülemediği, haksız işten çıkartmaların önlenemediği, fazla çalıştırmaya sınır konamadığı bir ortamda bu hak, işverenin "işçiyi işten atma hakkı"nın gerekçesini oluşturabilecektir. Kaldı ki, söz konusu 12 inci madde 4857 sayılı İş Kanunu'nda (m.83) "İşçilerin hakları" adı altında mevcut ve 7 yıldır yürürlüktedir. Ancak bu düzenlemelerin uygulanamadığı gerçeği de önümüzde durmaktadır. Eğer madde düzenlemesi bir hakkın kullanımına olanak tanısaydı, hükümetin tüm kurumlarıyla gündeme aldığı Tuzla tersaneleri sorunlarının çözüme	4857 sayılı İş Kanununun 83. Maddesi çerçevesinde yeniden düzenlenmesini önerirken, yakın , acil ve hayati bir tehlike olduğunda derhal işi bırakma hakkına sahip olması gerekir. Değişiklik bu çerçevede yapılmalıdır. 1. fıkrada başvurunun "işveren veya işveren vekili yerine "iş sağlığı ve iş güvenliği kurulu"na yapılmasının düzenlenmesi, yine aynı maddesinin 2.fıkrasının başında "iş sağlığı ve iş güvenliği kurulu "yer almalıdır. Bu maddenin 6.fıkrasında "çalışanın çalışmada kaçındığı dönem içinde ücreti ve diğer hakları saklıdır" ifadesi yer almalıdır.

	kavuşacağı, ölümlerin yaşanmayacağı açıktır. "Çalışmaktan kaçınma hakkı" tersanelerde ne kadar kullanılabildiğini sormak gerekir. Bütün bunlar göstermektedir ki, getirilen düzenlemelerin gerçekte yaşama geçirilebilmesinin güvencesi olan hükümler de yasalarda yer almalıdır. İSG Yasa Tasarısı "Çalışanların görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması" başlıklı maddede (m.16) "İşveren, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda çalışanların ve temsilcilerinin görüşlerini alır, teklif getirme hakkı tanır ve bu konulardaki görüşmelerde yer almalarını ve katılımlarını sağlar" düzenlemesini yapmaktadır. Ancak işverenin görüş almaması durumunda bunun yaptırımı, doğruluğunun kanıtlanması durumunda 200 TL para cezası olarak belirlenmiştir. Bu düzenlemelerin caydırıcı olduğunu söylemeye olanak bulunmamaktadır. Özetle; çalışanların yaşamlarını ve sağlıklarını doğrudan ilgilendiren konularda söz sahibi olmaları, aktif rol üstlenmeleri, bu alana ilişkin işyeri düzeyinde politikaların oluşturulması ve sürece örgütlü katılımları yönünde hükümlere yer verilmemiştir. Taslakta önlemlere uyulmaması sonucu "hakların kullanımı" konusunda mağdur olabilecek çalışanlara yönelik özel güvence ve yaptırımlar da öngörülmemektedir. Ayrıca çalışanların bireysel başvuruları ve bu başvuru sonucunda zarar görmemelerine ilişkin yeterli hükümler bulunmamaktadır.	
13- (1) İşveren, herhangi bir çalışanının üç günden fazla işgünü kaybına sebep olan iş kazalarını ve tespiti yapılarak kendisine bildirilen meslek hastalıklarını, üç işgünü içinde ilgili bölge müdürlüğüne bildirmekle yükümlüdür. (2) İşveren; a) İşyerinde meydana gelen bütün iş kazalarının ve meslek hastalıklarının kaydını tutmak, gerekli incelemeleri yapmak, bunlarla ilgili raporları düzenlemekle, b) İşyerinde meydana gelen ancak yaralanma veya ölüme neden olmadığı halde işyeri ya da iş ekipmanının zarara uğramasına yol açan veya çalışan, işyeri ya da iş ekipmanını zarara uğratma potansiyeli olan olayları inceleyerek bunlarla ilgili raporları düzenlemekle, yükümlüdür.	"İş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirimi" ile yer alan 13. Maddede işverene iş kazasını ihbar yükümlülüğü getirmesi, uygulamada yer bulma imkanı olmayan bir maddedir. Kaldı ki işverenler ileride aleyhlerine dava konusu olacak bir durumu bildirmekten doğal olarak kaçınabilir.	İlgili maddenin uygulanabilirliği- nin sağlanması ancak durumun ilgili hekim, güvenlik uzmanı ve iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisinin bu alanla ilgili belirli sorumluluklar üstlenmesiyle aşılabilir.

(3) Sağlık kuruluşları, kendilerine intikal eden iş kazası veya meslek hastalığı tespiti ya da şüphesi olan vakaları, en geç on gün içinde ilgili bölge müdürlüğü ile Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirmekle yükümlüdür. (4) İş kazası ve meslek hastalıklarının işveren tarafından bildirimi, incelenmesi, işyerinde tutulacak kayıt ve raporların hazırlanması ile ilgili usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.		
14- (1) İşveren; a) Çalışanların işyerinde maruz kalacakları sağlık ve güvenlik risklerini dikkate alarak sağlık gözetimine tabi tutulmalarını, b) Çalışanların işe girişlerinde, iş değişikliğinde, iş kazası veya meslek hastalıkları ve sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde ve talep etmeleri halinde sağlık muayenelerinin yapılmasını ve işin devamı süresince, işin niteliği ve işyerinin tehlike sınıfına göre düzenli aralıklarla tekrarlanmasını, sağlamakla yükümlüdür. (2) Bir işyerinde çalışacaklar, işe girişlerinde, yapacakları işe uygun olduklarını belirten sağlık raporu olmadan işe başlatılamaz. (3) Sağlık raporları; işyerinde ya da işyeri dışında hizmet veren sağlık ve güvenlik biriminde görevli olan işyeri hekiminden alınır. Raporlara itirazlar Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen hakem hastanelere yapılır. Verilen kararlar kesindir. Sağlık gözetiminin maliyeti çalışanlara yansıtılamaz. (4) Sağlık muayenesi yaptırılan çalışanın özel hayatı ve itibarının korunması için sağlık bilgilerinin gizliliğine özen gösterilir. Bu hususlara özen göstermeyen işyeri hekimlerinin işyeri hekimliği belgeleri iptal edilir.		
15- (1) İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve sürdürülebilmesi amacıyla işveren, çalışanların ve temsilcilerinin; a) İşyerinde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri,		

koruyucu ve önleyici tedbirler, b) Kendileri ile ilgili yasal hak ve sorumlulukları, c) İlkyardım, yangınla mücadele ve tahliye işleri konusunda görevlendirilen kişiler, hakkında işyerinin özelliklerini de dikkate alarak gerekli bilgiyi almalarını sağlar. (2) İşveren, 11 inci maddede belirtilen ciddi ve yakın tehlikeye maruz kalan veya kalma riski olan bütün çalışanları, tehlikeler ile bunlardan doğan risklere karşı alınmış ve alınacak tedbirler hakkında mümkün olan en kısa sürede bilgilendirir. (3) İşveren, başka işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen çalışanların, birinci fıkrada belirtilen bilgileri almalarını sağlamak üzere, söz konusu çalışanların işverenlerine gerekli bilgileri vermekle yükümlüdür. (4) İşveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili özel görevi bulunan sağlık ve güvenlik destek elemanlarının ve iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcilerinin, risk değerlendirmesi, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili koruyucu ve önleyici tedbirler, ölçüm, analiz, teknik kontrol, kayıtlar ve raporlar ile teftişten elde edilen bilgilere ulaşmasını sağlar. (5) İşveren, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini almasını sağlar. Bu eğitim özellikle; işe başlamadan önce, çalışma yeri veya iş değişikliğinde, iş ekipmanının değişmesi halinde veya yeni teknoloji uygulanması halinde verilir. Eğitimler, değişen ve ortaya çıkan yeni risklere uygun olarak yenilenir, gerektiğinde ve düzenli aralıklarla tekrarlanır. (6) İşveren, başka işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen çalışanları, yapacakları işlerde karşılaşacakları sağlık ve güvenlik riskleri ile ilgili yeterli bilgi ve talimatları içeren eğitim aldığına dair belge olmaksızın işe başlatamaz. (7) İş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcileri özel olarak eğitilir. (8) Bu madde kapsamında verilecek eğitimin maliyeti çalışanlara yansıtılamaz. Eğitimlerde geçen süre çalışma		

süresinden sayılır. (9) İşveren, geçici iş ilişkisi ile işyerine gelen çalışanlara, iş sağlığı ve güvenliği risklerine karşı gerekli eğitimin verilmesini sağlar. (10) İşyerinde çalıştırılacak kişilerden mesleki eğitime sahip olması gerekenler yapacakları işle ilgili mesleki eğitimi almadan işe başlatılamaz. (11) İş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan çalışana işe başlamadan önce, söz konusu kazanın veya meslek hastalığının sebepleri, korunma yolları ve güvenli çalışma yöntemleri ile ilgili eğitim verilir. Ayrıca herhangi bir sebeple altı aydan fazla süreyle işten uzak kalanlara tekrar işe başlatılmadan önce bilgi yenileme eğitimi verilir. (12) Çalışanlara ve temsilcilerine verilecek eğitimler, bu eğitimlerin belgelendirilmesi, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verecek kişi ve kuruluşlarda aranacak nitelikler ile hangi işlerde çalışanların mesleki eğitim almadan işe başlatılamayacağına ilişkin usul ve esaslar Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.		
16- (1) İşveren, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda çalışanların ve temsilcilerinin görüşlerini alır, teklif getirme hakkı tanır ve bu konulardaki görüşmelerde yer almalarını ve katılımlarını sağlar. (2) İşveren, yeni teknolojilerin planlanması ve uygulanmasında, seçilecek iş ekipmanının, çalışma ortam ve şartlarının çalışanların sağlık ve güvenliğine etkisi konusunda çalışanların ve temsilcilerinin görüşlerinin alınmasını sağlar. (3) İşveren, iş sağlığı ve güvenliği konusunda özel görevi bulunan sağlık ve güvenlik destek elemanları ile iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcilerinin; a) İşyerinden görevlendirilecek veya işyeri dışından hizmet alınacak işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer personel ile ilkyardım, yangınla mücadele ve tahliye işleri için kişilerin görevlendirilmesi, b) Risk değerlendirmesi yapılarak alınması gereken koruyucu	Yasa tasarısı taslağı 16. Maddesi çalışanların görüşlerinin alınmasını ve katılımlarının sağlanmasını düzenleyen bir madde olmasına rağmen, bu görüşlerin alınması ve katılımın nasıl yaplıacağına dair bir mekanizmayı göz önünde bulundurmamıştır. 4857 sayılı İş Kanunu bu mekanizmayı 80. Maddede İş sağlığı ve Güvenliği Kurulu adı altında düzenlemiş ve açık bir somutluk kazandırmıştır. Yine 89/391 EEC Direktifi 11. Maddesi "Çalışanlarla istişare ve yönetime katılmaları" başlığı altında çalışanların süreçlerde aktif yer almalarını tanımlarken , ulusal yasalar çerçevesinde yönetime dengeli katılımlarının da çerçevesini çizmiştir.	İşyerlerindeki İSG kurulları sadece teknik kararlar alan bir mekanizma olmayıp, çalıuşanların katılımlarının sağlandığı ve sorunlar üzerine önerilerde bulunabildikleri kurullardır.Yasa tasarısı taslağı bunu ortadan kaldırdığı gibi , yerine yeni bir mekanizmayı önermemektedir. Böylece istişare ve katılım süreçlerini belirsiz bir durumda bıraktığından somut bir mekanizmanın önerilmesi çalışanların katılımları açısından çok önemlidir.

tedbirlerin ve kullanılması gereken koruyucu ekipmanın belirlenmesi, c) Sağlık ve güvenlik risklerinin önlenmesi ve koruyucu hizmetlerin yürütülmesi, ç) Çalışanların bilgilendirilmesi, d) Çalışanlara verilecek eğitimin planlanması, konularında önceden görüşlerinin alınmasını sağlar.		
17- (1) Çalışanlar, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili usul ve esaslar ile işverenin bu konudaki talimatlarına uymak, işin güvenliğini tehlikeye düşürmemek, kendisi ve diğer kişiler için gerekli bütün dikkat ve özeni göstermek ve eğitimlere katılmakla yükümlüdür. (2) Çalışanlar, işveren tarafından kendilerine verilen eğitim ve talimatlar doğrultusunda; a) İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tehlikeli madde, taşıma ekipmanı ve diğer üretim araçlarını kurallara uygun şekilde kullanmak, bunların güvenlik donanımlarını doğru olarak kullanmak ve keyfi olarak çıkarmamak ve değiştirmemekle, b) Kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmak ve korumakla, c) İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tesis ve binalarda sağlık ve güvenlik yönünden ciddi ve ani bir tehlike ile karşılaştıklarında ve koruma tedbirlerinde bir eksiklik gördüklerinde, işverene veya iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisine derhal haber vermekle, ç) İşyerinde, teftişe yetkili makam tarafından tespit edilen noksanlık ve mevzuata aykırılıkların giderilmesinde, işverenle ve iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisi ile sağlık ve güvenliğin korunması için işbirliği yapmakla, d) Kendi görev alanında, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında, işveren ve iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisi ile işbirliği yapmakla, yükümlüdür.		

18- (1) İşveren, bu Kanunun 16 ncı maddesi gereğince sağlık ve güvenlikle ilgili çalışmalara katılma, çalışmaları izleme, tedbir alınmasını isteme, tekliflerde bulunma ve benzeri konularda çalışanları temsil etmeye yetkili, bir veya daha fazla çalışanın, iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisi olarak görev yapmasını sağlar. (2) 2-50 arasında çalışanı bulunan işyerlerinde 1 temsilci, 51-100 arasında çalışanı bulunan işyerlerinde 2 temsilci, 101-250 arasında çalışanı bulunan işyerlerinde 3 temsilci, 251-500 arasında çalışanı bulunan işyerlerinde 4 temsilci, 501-1000 arasında çalışanı bulunan işyerlerinde 5 temsilci, 1001 ve üzeri çalışanı bulunan işyerlerinde 6 temsilci seçilir. Birden fazla temsilcinin bulunması durumunda bu temsilcilerden biri baş temsilci olarak seçilir. (3) Birden fazla çalışan temsilcisinin bulunması gereken işyerlerinde, çalışan temsilcilerinin seçiminde; temsilcilerin, işyerinin değişik bölümlerindeki riskler ve çalışan sayıları göz önünde bulundurularak dengeli dağılımına özen gösterilir. (4) İş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcileri, tehlike kaynağının yok edilmesi veya tehlikeden kaynaklanan riskin azaltılması için işverene öneride bulunma ve işverenden gerekli tedbirlerin alınmasını isteme hakkına sahiptir. (5) İş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcileri ve iş sağlığı ve güvenliği konusunda özel görevi bulunan sağlık ve güvenlik destek elemanlarının, bu görevlerini yürütmeleri nedeniyle hakları kısıtlanamaz ve bu görevlerini yerine getirebilmeleri için işveren tarafından gerekli imkânlar sağlanır. (6) İşyerinde 5/5/1983 tarihli ve 2821 sayılı Sendikalar Kanunu ile 25/6/2001 tarihli ve 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu hükümleri uyarınca yetkili sendika bulunması halinde işyeri sendika temsilcileri iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisi	İş sağlığı ve Güvenliği Kurulu'nun taslaktan tümüyle çıkartılmış olması önemli bir gerilemedir.	"iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisi" bölümünden sonra ayrı bir madde olarak "iş sağlığı ve iş güvenliği kurulu" nun görev ve yetkileri tanımlanarak eklenmelidir.

olarak da görev yapabilir.		
19- (1) Ülke genelinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili politika ve stratejilerin belirlenmesi için tavsiyelerde bulunmak üzere Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi kurulmuştur. (2) Konsey, aşağıda belirtilen üyelerden oluşur: a) İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü, Çalışma Genel Müdürü, İş Teftiş Kurulu Başkanı ve Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından bir Genel Müdür, b) Milli Eğitim, Bayındırlık ve İskân, Sağlık, Ulaştırma, Tarım ve Köyişleri, Sanayi ve Ticaret, Enerji ve Tabii Kaynaklar ve Çevre ve Orman Bakanlıklarından ilgili birer Genel Müdür, c) Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığından yürütme kurulu üyesi, Devlet Personel Başkanlığından Başkan Yardımcısı ve Türk Standartları Enstitüsü Başkanlığından konuyla ilgili veya görevli birer yönetim kurulu üyesi, ç) İşveren, işçi ve kamu görevlileri sendikaları konfederasyonlarından, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğinden, Türkiye Esnaf ve Sanatkârları Konfederasyonundan, Türk Tabipleri Birliğinden, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliğinden ve Türkiye Ziraat Odaları Birliğinden konuyla ilgili veya görevli birer yönetim kurulu üyesi, (3) Konseye, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Müsteşarı başkanlık eder. Konsey kararları toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın oyu kararı belirler. (4) Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyinin sekretarya hizmetleri, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından yerine getirilir. (5) İhtiyaç duyulduğunda ya da çalışma hayatındaki örgütlenme değişikliklerine göre iş sağlığı ve güvenliği konusunda hizmet sunan uzmanlaşmış kuruluşlardan, bunların tüzel kişiliklerinden veya benzeri	Taslağın 19. Maddesinde yer alan Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi'nin kurulması ve çalışmalara başlaması tarafların katılımı açısından doğru bir adımdır. Sürekli değişen ve dönüşen iş sağlığı ve güvenliği alanında düzenleyici ve karar alıcı bir mekanizmaya ve etkin uygulamalara ihtiyaç olduğu açık bir durumdur.Uluslararası metinler ve uygulamalar da hep bu duruma işaret etmektedir. Daha önceki taslakta, "Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi" önerisinin içinin doldurulmadığı yönünde eleştirilerimiz karşılanmadığı gibi Konsey önerisi iyice işlevsiz hale getirilmiştir. Daha önce Konsey'e "ülke genelinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak ihtiyaç, öncelik, politika ve stratejiler için öneriler geliştirmek, tavsiyelerde bulunmak" biçiminde görev tanımlanmışken ve alanda "çalışma grupları oluşturulması" gerekliliği hüküm altına alınmışken, gönderilen bu taslakta olumlu yönlerin yine ayıklandığını görmekteyiz. İhtiyaç ve önceliklerin belirlenmesi, öneriler geliştirilmesi ve çalışma gruplarının kurulmasına ilişkin ibareler kaldırılmıştır. Konsey, göstermelik bir kurum olmanın yanında, üye tablosu itibariyle de "Hükümet Konseyi"nden öteye gidememiştir. Üye sayısının ucu ise açık bırakılmıştır. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Konseyinde devlet kurumları gereğinden fazla temsil edildiklerinden "hükümet Konsey " görüntüsü taslakta devam etmektedir.	2005 yılından beri iş sağlığı ve güvenliği alanında varlığını sürdüren Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi bir sosyal dialog mekanizması olarak etkin bir duruma gelebilmiş değildir. Etkin bir Konsey yapısı ancak tamamen yeni bir iş sağlığı ve güvenliği sistemi üzerinde yükselebilirse bunu gerçekleştirebilir. Bu yaklaşımın bir adımı olmak üzere, Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi yapısı içinde sosyal tarafların, meslek odaları ve birliklerinin ve Üniversitelerin eşit sayıda temsil edildiği iş kazaları ve meslek hastalıkları süreçlerini ve iş sağlığı ve güvenliği uygulama düzeylerini izleyip değerlendirecek ve etkin önerilerde bulunacak bir "İş Sağlığı ve Güvenliği İzleme ve Değerlendirme Kurulu" oluşturulmalıdır.

kuruluşlardan Konseyin tayin edeceği bir veya birden fazla temsilci İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürünün teklifi ve Konseyin onayı ile yeni üye olarak atanabilir. Bu fıkrada kapsamında belirlenen üyeler iki yıl için atanır ve üst üste iki toplantıya katılmayan üyenin üyeliği sona erer. Konsey gerekli görmesi halinde yerine yeni üye ataması yapabilir. (6) Konsey yılda iki defa olağan toplanır. Başkanın veya üyelerin üçte birinin teklifi ile olağanüstü olarak da toplanabilir. (7) Konseyin çalışma usul ve esasları Konsey tarafından belirlenir.		
20- (1) Bu Kanundan doğan yükümlülüklerin yerine getirilmesi ve yapılan işin niteliği dikkate alınarak mesleki risklerin önlenmesi ve bunlardan korunma ile ilgili çalışmaları yürütmek üzere; birden fazla işyerinin bulunduğu ve bağımsız bir yönetime sahip iş merkezleri, iş hanları, sanayi bölgeleri ve siteleri gibi yerlerde yönetim tarafından, işyeri sınırları içinde birden fazla işverenin bulunduğu hallerde ise işverenler tarafından müştereken belirlenen kişi veya kişilerce koordinasyon sağlanır. (2) Asıl işveren ile alt işveren faaliyetlerinin, birbirlerinin çalışmalarını etkileyebileceği durumlarda, alınması gerekli iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin belirlenmesi ve uygulanması konularında gerekli koordinasyon asıl işveren tarafından sağlanır. Asıl işveren, alt işverenin çalışanlarına karşı o işyeri ile ilgili bu Kanundan doğan yükümlülüklerinden alt işveren ile birlikte sorumludur. (3) Asıl işveren, alt işverenin kendi çalışanları için, bu Kanun hükümlerinden doğan yükümlülüklerini yerine getirip getirmediğini, işin özelliğini dikkate alarak sürekli denetler.		
21- (1) İş sağlığı ve güvenliği bakımından teftişe yetkili iş müfettişleri tarafından işyeri bina ve eklentilerinde, çalışma yöntem ve şekillerinde veya iş ekipmanında çalışanlar açısından hayati tehlike oluşturan bir husus tespit edildiğinde, bu tehlike	21.maddenin 5. Fıkrasında İş Mahkemesinin bu konuda veceği kararlar kesin olacağı düzenlenmiştir. Mahkemelerin olabilecek hatalı kaararlarının denetimini bu kesinlik olanaksız kılmaktadır. Hak arama hürriyetini ve yargı yolunu tıkamaktadır.	İş Mahkemesinin vereceği kararlar üzerine tarafların itirazı halinde Yargıtay 15 gün içinde uyuşmazlığı kesin olarak karara bağlar.

giderilinceye kadar iş durdurulur. İşi durdurma kararı işyerinin bir bölümünü veya tamamını kapsayabilir. Hayati tehlikeyi oluşturan husus ortadan kaldırılmadan durdurulan işe devam edilemez. (2) Durdurmanın işyerinin bir bölümünde veya tamamında uygulanması kararı verilirken hayati tehlikenin niteliği ve bu tehlikeden doğabilecek riskin etkileyebileceği alan ve çalışanlar dikkate alınır. (3) İşyerlerinde işi durdurma kararı, iş sağlığı ve güvenliği bakımından teftişe yetkili üç iş müfettişinden oluşan heyet tarafından incelenir ve tespitin yapıldığı günü takip eden iki gün içinde sonuçlandırılır. Durdurma kararı verildiği takdirde karar, ilgili mülki idare amirine ve işyeri dosyasının bulunduğu bölge müdürlüğüne bir gün içinde gönderilir. Mülki idare amirleri kararın gereğini 24 saat içinde yerine getirirler. (4) Hayati tehlike oluşturan hususun acil müdahale gerektirmesi halinde müfettiş heyeti tarafından karar alınıncaya kadar tespiti yapan iş müfettişince iş kısmen veya tamamen durdurulabilir. Durdurma kararı mülki idare amirlerince aynı gün yerine getirilir. Durdurma kararı ile ilgili işlemler üçüncü fıkrada belirtilen şekilde tamamlanır. (5) İşverenler, bu maddeye göre verilecek durdurma kararına karşı yerel iş mahkemesine altı iş günü içinde itiraz edebilir. İş mahkemesine itiraz, işi durdurma kararının uygulanmasını durdurmaz. Mahkeme itirazı öncelikle görüşür ve altı iş günü içinde karara bağlar. Kararlar kesindir. (6) Durdurulan işyeri ile ilgili işveren tarafından durdurmayı gerektiren noksanların tamamlandığının Bakanlığa yazılı olarak bildirilmesi üzerine işyerinde en geç üç gün içinde inceleme yapılır ve işverenin talebi sonuçlandırılır. (7) İşveren, bu madde gereğince işin durdurulması sebebiyle işsiz kalan çalışanlara ücretlerini ödemekle veya ücretlerinde bir düşüklük olmamak üzere meslek		

veya durumlarına göre başka bir iş vermekle yükümlüdür. (8) İşyerlerinde işin durdurulmasına, durdurma sebeplerini gidermek için mühürlerin geçici olarak kaldırılmasına, yeniden çalışmaya izin verilme şartlarına, acil hallerde işin durdurulmasına karar verilinceye kadar geçecek sürede alınacak tedbirlerin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar İçişleri Bakanlığı ve Bakanlıkça çıkarılacak bir yönetmelikle belirlenir. (9) Askeri işyerleri ile yurt emniyeti için gerekli maddeler üretilen işyerlerinde işin durdurulmasına ilişkin usul ve esaslar Milli Savunma Bakanlığı ve Bakanlıkça birlikte çıkarılacak bir yönetmelikle belirlenir.		
22- (1) İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, sürdürülmesi ve sürekli iyileştirilmesi amacıyla işyeri bina ve eklentileri, iş ekipmanı, işin her safhasında kullanılan ve ortaya çıkan maddeler, çalışma ortam ve şartları, özel risk taşıyan iş ekipmanı ve işler ile işyerleri, özel politika gerektiren grupların çalıştırılması, işin özelliğine göre gece çalışmaları ve postalar halinde çalışmalar, sağlık kuralları bakımından daha az çalışılması gereken işler ve buna benzer özel düzenleme gerektirebilecek konular ve bunlara bağlı bildirim ve izinler Bakanlıkça çıkarılacak yönetmeliklerle belirlenir.		
23- (1) Bu Kanun hükümlerinin uygulanmasının izlenmesi ve teftişi Bakanlığa bağlı iş müfettişlerince yapılır. (2) Bakanlık işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği ile iş kazaları ve meslek hastalıkları konularında inceleme ve araştırma yapmaya yetkilidir.		
24- Bu Kanun kapsamında yapılacak teftiş ve incelemelerde, 4857 sayılı İş Kanununun 92, 93, 95, 96 ve 97 nci maddeleri ceza hükümleri ile birlikte kıyasen uygulanır.		

25- (1) Bu Kanunun 5 inci maddesinde belirtilen yükümlülüklere aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline bin Türk Lirası idari para cezası verilir. (2) Bu Kanunun 7 nci maddesinin birinci fıkrasına aykırı olarak; işyerinde işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı görevlendirmeyen işveren veya işveren vekiline görevlendirmediği her kişi için 5 bin Türk Lirası idari para cezası verilir. Aykırılığın devamı halinde; görevlendirmediği her kişi ve takip eden her ay için aynı miktar idari para cezası uygulanır. Aynı maddenin; ikinci fıkrasında belirtilen sürelere uygun görevlendirme yapmayan, üçüncü fıkrasında belirtilen hükümlere aykırı hareket eden, dördüncü fıkrasına aykırı olarak görevlendirilen kişilerin görevlerini yerine getirmeleri amacıyla gerekli araç, gereç ve yeterli zaman tahsis etmeyen, beşinci fıkrasına aykırı olarak sağlık ve güvenlik hizmetini yürüten kişiler arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamayan, yedinci fıkrasına aykırı olarak görevlendirdiği kişi veya hizmet aldığı kuruluşları bilgilendirmeyen işveren veya işveren vekiline her bir ihlal için ayrı ayrı beşyüz Türk Lirası, aynı maddenin altıncı fıkrasında belirtilen ve yerine getirilmeyen her bir tedbir ve tavsiye için ikiyüz Türk Lirası idari para cezası verilir. Aynı maddenin onuncu fıkrasında öngörülen yönetmeliğin uyulmayan her bir madde hükmü için işveren veya işveren vekiline ikiyüz Türk Lirası idari para cezası verilir. (3) Bu Kanunun 9 uncu maddesinin birinci fıkrasına aykırı olarak görevlendirilen kişilerin görevlerini yerine getirmesi nedeniyle hak ve yetkilerini kısıtlayan işveren veya işveren vekiline beşyüz Türk Lirası idari para cezası verilir. (4) Bu Kanunun; 10 uncu maddesinin birinci fıkrasına aykırı olarak risk değerlendirmesi yapmayan veya yaptırmayan işveren veya işveren vekiline üçbin Türk Lirası, ikinci fıkrasına aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline, risk değerlendirmesinde tespit edilen	İdari para cezalarını düzenleyen 25. Madde bir yaptırım mekanizması olarak oldukça yetersiz duracaktır. Para cezalarının küçüklüğü işverenler üzerinde caydırıcı etki yapması oldukça düşük bir ihtimaldir.	Para cezalarının daha etkili bir düzeyde uygulanması gerekmektedir. Sadece para cezaları değil ama etkin bir denetim ve yaptırım uygulama süreçleri yeterli düzeyde yaratılabilirse para cezalarının bir anlamı olacaktır.

her bir iş sağlığı ve güvenliği tedbiri için yüz Türk Lirası, üçüncü ve dördüncü fıkrası hükümlerine aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline beşyüz Türk Lirası idari para cezası verilir. Aykırılığın devamı halinde ceza birbuçuk katı olarak uygulanır. Aynı maddenin beşinci fıkrasında belirtilen yükümlülüğü yerine getirmeyen işveren veya işveren vekiline beşyüz Türk Lirası, altıncı fıkrasında öngörülen yönetmeliğin uyulmayan her bir madde hükmü için işveren veya işveren vekiline ikiyüz Türk Lirası idari para cezası verilir. (5) Bu Kanunun 11 inci maddesi hükümlerine aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline, uyulmayan her bir yükümlülük için ikiyüz Türk Lirası idari para cezası verilir. Aykırılığın devamı halinde, alınmayan her bir tedbir ve her ay için aynı miktar idari para cezası uygulanır. (6) Bu Kanunun; 13 üncü maddesinin birinci fıkrası hükmüne aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline bin Türk Lirası, ikinci fıkrasının (a) bendine aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline beşyüz Türk Lirası, üçüncü fıkrasında belirtilen bildirim yükümlülüğüne aykırı hareket edenlere bin Türk Lirası, dördüncü fıkrasında öngörülen yönetmeliklerin uyulmayan her bir madde hükmü için işveren veya işveren vekiline ikiyüz Türk Lirası idari para cezası verilir. (7) Bu Kanunun; 14 üncü maddesinin birinci ve ikinci fıkrası hükümlerine aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline sağlık gözetimine tabi tutulmayan veya sağlık raporu alınmayan her çalışan için ikiyüz Türk Lirası idari para cezası verilir. (8) Bu Kanunun; 15 inci maddesinin bir, iki, üç ve dördüncü fıkraları hükümlerine aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline uyulmayan her bir hüküm için ikiyüz Türk Lirası, aynı maddenin beş, altı, yedi, sekiz, dokuz, on ve onbirinci fıkraları hükümlerine aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline eğitim verilmeyen her kişi için ikiyüz		

Türk Lirası, onikinci fıkrasında öngörülen yönetmeliğin uyulmayan her bir madde hükmü için yüz Türk Lirası idari para cezası verilir. (10) Bu Kanunun; 16 ncı maddesinde öngörülen hükümlere aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline uyulmayan her bir hüküm için ikiyüz Türk Lirası idari para cezası verilir. (11) Bu Kanunun 18 inci maddesinin bir, iki, üç, dört ve beşinci fıkraları hükümlerine aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline ikiyüz Türk Lirası idari para cezası verilir. (12) Bu Kanunun 20 nci maddesi hükümlerine aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline uyulmayan her bir hüküm için beşyüz Türk Lirası idari para cezası verilir. (13) Bu Kanunun 21 inci maddesinin yedinci fıkrası hükümlerine aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline ücretlerini ödemediği veya ücretlerinde bir düşüklük olmamak üzere meslek veya durumlarına göre başka bir iş vermediği her bir çalışan için ikiyüz Türk Lirası, aynı maddenin sekizinci fıkrasında belirtilen yönetmelikteki şartları yerine getirmeden durdurulan işi devam ettiren işveren veya işveren vekiline sekizbin Türk Lirası idari para cezası verilir. Aykırılığın devamı halinde her ay için aynı miktar idari para cezası uygulanır. (14) Bu Kanunun 22 nci maddesinde öngörülen yönetmeliklerin hükümlerine aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline uyulmayan her bir madde hükmü için ikiyüz Türk Lirası idari para cezası verilir. Aykırılığın devamı halinde, uyulmayan her bir madde hükmü ve her ay için aynı miktar idari para cezası uygulanır. (15) Bu Kanunun 23 üncü maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen iş sağlığı ve güvenliği ile iş kazaları ve meslek hastalıkları konularında inceleme ve araştırmaların yapılmasına engel olan işveren veya işveren vekiline sekiz bin Türk Lirası idari para cezası verilir.		

(16) Bu Kanunun 24 üncü maddesine muhalefet halinde 4857 sayılı İş Kanununun 107 inci maddesinde öngörülen idari para cezaları uygulanır.		
26- (1) Bu Kanunda belirtilen idari para cezaları gerekçesi belirtilmek suretiyle bölge müdürünce verilir. (2) Bu Kanunun 25 inci maddesinde belirtilen idari para cezaları; a) Az tehlikeli işyerlerinin tamamında işveren veya işveren vekili için aynen, b) Tehlikeli olarak sınıflandırılan işyerlerinden on ve daha az çalışanı bulunan işveren veya işveren vekili için yüzde elli oranında arttırılarak, c) Çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri ile tehlikeli olarak sınıflandırılan işyerlerinden ondan fazla çalışanı bulunan işyerlerinin işveren veya işveren vekili için bir misli arttırılarak,		
27- (1) Bu Kanuna göre çalışanlar için düzenlenecek belgeler, sağlık raporları, dilekçeler ve bunlarla ilgili tutanak, evrak ve işlemler damga vergisi ve her çeşit resim ve harçtan muaftır.		
28- (1) 4857 sayılı İş Kanununun; a) 2 nci maddenin altıncı fıkrasının birinci cümlesinde geçen "veya asıl işin bir bölümünde işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan" ibaresi "veya asıl işin bir bölümünde işin gereği veya teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan" olarak değiştirilmiş, b) 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinde yer alan "İş sağlığı ve güvenliği hükümleri saklı kalmak üzere" ibaresi madde metninden çıkarılmıştır. (2) 4857 sayılı İş Kanununun 7 nci maddesinin birinci fıkrasının son cümlesinin "işçiye sağlık ve güvenlik risklerine karşı gerekli eğitimi vermekle yükümlüdür." ibaresi madde metninden	Taslağın konusu işçi sağlığı ve iş güvenliği olmasına rağmen, taslağın 28. maddesinin 1. fıkrasının a bendi ile İş Yasası'nın "alt işverenlik ilişkisi"ni düzenleyen 2. maddesinin altıncı fıkrası değiştirilmektedir. Yasanın konusu ile uzaktan yakından alakası olmamasına rağmen böyle bir düzenlemeye taslakta yer verilmesi, hükümetin gerçek niyetinin "işçi sağlığını korumak" değil "sermaye çevrelerinin çıkarlarına hizmet etmek" olduğunu gözler önüne sermektedir. Şöyle ki; İş Kanunu'nun 2. maddesinin 6. fıkrasının birinci cümlesinde geçen "veya asıl işin bir bölümünde işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan" ifadesi, taslak ile "veya asıl işin bir bölümünde işin gereği veya teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan" şeklinde değiştirilmektedir. İş Yasası'nın 2. maddesinin 6. fıkrası ve 7. fıkrası ile Alt İşverenlik Yönetmeliği'nin 3. maddesinin 1. fıkrasının g bendinin 1. alt fıkrası, yönetmeliğin 4. maddesinin 1. fıkrasının b bendi, yönetmeliğin 12. maddesinin 2.	Bu değişikliğin ilgili yasa tasarısı taslağı ile bir ilgisi bulunmamakta ve yasa taslağından çıkarılması gerekmektedir. Daha önce yapılmış mevzuat değişikliklerini ortadan kaldıran bu yaklaşımın kabul edilmesi mümkün değildir. 2008 yılında gemi yapım sektöründe yaşanan olumsuzluklar neticesinde çıkarılmış alt-işverenlik yönetmeliğinin de tamamen işlevsizleştirilmesi amacını taşımaktadır. Ama çok daha önemlisi, sendikal örgütlenmeleri ortadan kaldırmanın temel aracı olan taşeron faaliyetleri bu düzenlemeyle işletmelerde her alanda yürütülebilecek ve parçalanmış üretim süreçleri örgütlü işçi yapısını ortadan kaldırmaya yarayacaktır. Böyle bir değişikliği kabul etmek mümkün değildir.

çıkarılmıştır. (3) 4857 sayılı İş Kanununun 63 üncü maddesinin dördüncü fıkrası madde metninden çıkarılmıştır. (4) 4857 sayılı İş Kanununun; 69 uncu maddesinin dördüncü, beşinci ve altıncı fıkraları, 72, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 95, 105 inci ve geçici ikinci maddeleri yürürlükten kaldırılmıştır. (5) 4857 sayılı İş Kanununun 98 inci maddesinin birinci fıkrasında geçen "85 inci madde kapsamındaki işyerlerinde ise çalıştırılan her işçi için bin Yeni Türk Lirası," ibaresi madde metninden çıkarılmıştır. (6) 4857 sayılı İş Kanununun 104 üncü maddesinin birinci fıkrasında geçen "ve bu maddede belirtilen yönetmelikte" ibaresi madde metninden çıkarılmıştır. (7) 4857 sayılı İş Kanununun 25 inci maddesinin 2 nci fıkrasının (d) bendinde yer alan 'veya 84 üncü maddeye aykırı hareket etmesi' ibaresi', 'veya işyerine alkollü içki yahut uyuşturucu madde almış olarak gelmesi ya da işyerinde bu maddeleri kullanması' şeklinde değiştirilmiştir. (8) 4857 sayılı İş Kanununun 107 nci maddesinin ikinci fıkrasında geçen "fiil suç oluşturmadığı takdirde" ibaresi "fiil başka bir suç oluştursa dahi" şeklinde değiştirilmiş, aynı fıkradan sonra gelmek üzere üçüncü fıkra olarak aşağıdaki fıkra eklenmiştir: "İş müfettişleri tarafından teftiş edilen işyeri ile ilgili istenen bilgi ve belgeleri belirlenen süre içinde mücbir sebep olmaksızın vermeyen kamu idareleri, bankalar, döner sermayeli kuruluşlar, kanunla kurulmuş kurum ve kuruluşlar ile diğer gerçek ve tüzel kişiler hakkında, beşbin Türk Lirası, geç verilmesi halinde ise bin Türk Lirası idari para cezası uygulanır."	fıkrasının a ve c bentleri ile Doktrin ve Yargıtay'ın yerleşik içtihadına göre "asıl işin bir bölümünün alt işverene verilmesi" için "işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektirme" koşulları birlikte aranmaktadır. "İşletmenin ve işin gereği" koşulları muğlak, subjektif ve taşeronlaştırmanın önünü açan bir niteliğe sahip olsa da; bu iki koşul karşılanmış olsa dahi "teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektirme" koşulu karşılanmaksızın asıl işin bir bölümü alt işverene verilememektedir. Ancak taslak bu haliyle yasalaştığı takdirde "veya" bağlacının eklenmesi ile birlikte "işin gereği" veya "teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektirme" koşullarından biri dahi karşılansa, asıl işin bir bölümü alt işverene verilebilecek, işverenler "işin gereği" iddiasıyla asıl işin bölümlerini taşerona verebilecek, taşeronlaştırıyı neredeyse sınırsız hale getirecek, işyerlerinde iş güvencesi ve sendikal örgütlülük yok edilebilecektir. Bu düzenleme -iş kazası ve meslek hastalığının bu denli yaygın olmasının önemli nedenlerinden birinin taşeronlaşma olduğu gözetildiğinde- çıkarılmak istenen Yasayla işçi sağlığının korunması ve geliştirilmesinde daha ileri bir düzeye erişilmesinin öncelikli hedef olarak görülmediğinin bir göstergesi olması bakımından önemlidir. Ağır ve tehlikeli işler: Ağır ve tehlikeli işlerde çalışanların çalışma koşullarıyla ilgili düzenlemeler yürürlükten tamamen kaldırılmak istenmektedir. (m.28/4) Sonuçları itibarıyla ağırlığını hissettirecek bu düzenleme, kadınlar ile 18 yaş altı gençlerin ve çocukların ağır ve tehlikeli işlerde çalışmasının önünü açacak niteliktedir. Ayrıca bu tür işlerdeki çalışma süresinin 7,5 saatten 9 saate çıkartılmasını sağlamaktadır. Çırakların iş sağlığı ve güvenliği: Tasarı (m.28/1-b) İş Kanununun 4 üncü maddesi (f) bendinde yer alan hakları ortadan kaldırmaktadır. Ödünç işçilerin eğitimi: Tasarı (m.28/2) İş Kanununun 7 nci maddesinde yer alan "Geçici iş ilişkisi kurulan işveren … işçiye sağlık ve güvenlik risklerine karşı gerekli eğitimi vermekle yükümlüdür" ibaresini kaldırmaktadır. Gece çalışanların sağlık hakları: Tasarı (m.28/4) İş Kanununun 69 ncu maddesinde yer alan "Gece çalıştırılacak işçilerin sağlık durumlarının gece çalışmasına uygun olduğu, işe başlamadan önce alınacak sağlık raporu ile belgelenir. Gece çalıştırılan işçiler en geç iki yılda bir defa işveren tarafından periyodik sağlık kontrolünden geçirilirler. İşçilerinin sağlık kontrollerinin masrafları işveren tarafından karşılanır. Gece çalışması nedeniyle sağlığının bozulduğunu raporla belgeleyen işçiye	

	işveren, mümkünse gündüz postasında durumuna uygun bir iş verir. İşveren gece postalarında çalıştırılacak işçilerin listelerini ve bu işçiler için işe başlamadan önce alınan ve periyodik sağlık raporlarının bir nüshasını ilgili bölge müdürlüğüne vermekle yükümlüdür." ibarelerini yürürlükten kaldırmaktadır. Ayrıca bu tür değişikliklerin Üçlü Danışma Kuruluna getirilmeden , sosyal tarafların görüşleri alınmadan ve uzlaşma sağlanmadan yapılmaya çalışılması kabul edilebilir bir durum değildir.	
EK MADDE 1- Çalışanların tabi oldukları mevzuat hükümleri saklı kalmak kaydıyla, bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde İş Kanununun bu Kanuna aykırı olmayan hükümleri uygulanır.		
GEÇİCİ MADDE 1- (1) Diğer mevzuatta iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununa yapılan atıflar bu Kanuna yapılmış sayılır.		
GEÇİCİ MADDE 2- (1) 4857 sayılı İş Kanununun; 77, 78, 79, 80, 81 ve 88 inci maddelerine göre yürürlükte olan yönetmeliklerin bu Kanuna aykırı olmayan hükümleri, bu Kanunun ilgili maddelerine göre çıkarılacak yeni yönetmelikler yayınlanıncaya kadar yürürlükte kalır.		
GEÇİCİ MADDE 3- (1) Çalışanlar için, 4857 sayılı İş Kanunu ve yürürlükteki diğer mevzuat gereği daha önce alınmış bulunan periyodik sağlık raporları, alındıkları tarihten itibaren bir yıl süreyle geçerlidir.		
GEÇİCİ MADDE 4- (1) Bu Kanunun 7 nci maddesinin birinci fıkrasında belirtilen çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde (A) sınıfı belgeye sahip iş güvenliği uzmanı görevlendirme yükümlülüğü, bu işyerlerinde Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 3 yıl süreyle (B) sınıfı belgeye sahip iş güvenliği uzmanı görevlendirilmesi kaydıyla yerine getirilmiş sayılır.		

MADDE 29- (1) Bu Kanunun; 7 nci maddesi, 50'den az çalışanı bulunan işyerlerinde, yayımı tarihinden itibaren bir yıl sonra, diğer maddeleri yayımı tarihinden altı ay sonra yürürlüğe girer.		
30- (1) Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.		

Sonuç olarak;

Çalışma ortam ve koşullarında sürekli bir iyileştirmenin temel yaklaşımı olarak işçi sağlığı ve güvenliğine önem verilmesi, tutarlı bir çaba gösterilmesi, sadece çalışanların değil, aynı zamanda yaşanılan toplumsal yapının refahı açısından da stratejik bir öneme sahiptir.

Sağlık ve güvenliğin sürekli geliştirildiği bir sürecin çıktıları; daha fazla tatmin duygusu daha iyi ürün ve hizmetin üretilmesi ve toplumun yaşam kalitesinin geliştirilmesidir. Daha başka bir değişle ifade edecek olursak, çalışanların sağlık ve esenlik içinde olmaları bir bütün olarak sosyo-ekonomik gelişmenin sürdürülmesinin ve refahın olmazsa olmaz koşuludur.

İşçi sağlığı ve işgüvenliği alanında yeterli ve kalıcı sonuçlara ulaşabilmek için, işten kaynaklanan ya da işle bağlantılı olarak meydana gelen kazaları, hastalıkları ya da sağlıkla ilgili diğer sorunları önlemeye dönük ulusal düzeyde sistematik bir politikanın yaşama geçirilmesi zorunludur. Tehlike ve riskleri minimum düzeye indirmeye çaba sarfedecek bu yaklaşım, kaza ve hastalıkların neden olduğu yıkımları azaltacak, iş ile ilgili ortam ve koşulları iyileştirecektir. Dolayısıyla birleşik ve tutarlı bir strateji, hem ülke açısından maddi ve ahlaki, hem de uluslar arası düzeyde ciddi olumluluklar yaratacaktır.

Bu yaklaşım çerçevesinde, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı ILO normları gözetilerek "İnsan Onuruna Yakışır İş" anlayışı temelinde oluşturulmalıdır.

Taslak bu haliyle ve sorunlu bir İSG sistemi üzerinden iş sağlığı ve güvenliği alanında yaşanan sorunları çözebilmesi ve arzu edilen normlara ulaşabilmesi hedefinden oldukça uzak olacağı gibi, var olan sorunların daha da derinleşmesine neden olacağını düşünmekteyiz.

İşçi sağlığı ve işgüvenliği konusunda piyasa koşullarına bağlı ekonomik ve faydacı yaklaşım terk edilerek, iş sağlığı ve güvenliği yasası, sendikaların, üniversitelerin, TMMOB, TTB ve Barolar Birliğinin katılımının sağlandığı ve görüşlerinin yansıtıldığı bir çerçevede düzenlenmelidir.

Bütün bu önerileri somut olarak hayata geçirecek yeni bir sistem çabası içine girilmeli ve Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi bu konuda etkin bir rol üstlenmelidir.

İşçi sağlığı, işgüvenliği hizmetleri, taşeron firmaların kâr hırsına kurban edilmesin!

F.KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI

İÇİNDEKİLER:

Kol Toplantıları

Basın Açıklamaları

Davetli Konuşma ve TV Programlarına Katılım

Kurs ve Paneller

2011 Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Sempozyum

2012 III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi

Ekler

Toplantı Kararları

Basın Açıklamaları

1. Kol Toplantıları:

1.1. 28 Kasım 2010 Ankara Kol Toplantısı Yeni Yürütme Kurulu Seçimi

1.2. 15–16 Ocak 2011 Ankara Kol Toplantısı

1.3. 9 Nisan 2011 Ankara Kol Toplantısı

1.4. 15 Mayıs 2011 Denizli Kol Toplantısı

1.5. 25 Eylül 2011 İstanbul Kol Toplantısı

1.6. 8 Ocak 2012 Ankara Kol Toplantısı

1.7. 6 Mayıs 2012 İstanbul Kol Toplantısı

2. Basın Açıklamaları

2.1. Genel seçimlere yönelik taleplerimizi içeren bir metin hazırlanarak kolun web sitesine konuldu.

2.2. 25 Kasım 2010 Kadına Yönelik Şiddete ve Kadın Cinayetlerine Hayır!

2.3. 09 Aralık 2010 Hamile bir kadını tekmelemekten çekinmeyecek kadar gözü kararmış bir tavır, demokrasi ve insan hakları açısından umut vermekten uzaktır

2.4. 23 Ocak 2011 Fethiye'deki toplu tecavüz davasıyla ilgili kadın örgütleri ile ortak basın açıklaması (Taksim)

2.5. 18 Şubat 2011 Tecavüz suçunun önlenmesi için çözüm; erkek egemenliğinin ortadan kaldırılmasıdır.

2.6. 07 Mart 2011 8 Mart

2.7. 26 Nisan 2011 Dr. Bahar Tekin'e destek

2.8. 26 Mayıs 2011 Bütün kadınlar için ulaşılabilir, ücretsiz, sağlıklı yaşam koşulları talep ediyoruz!

2.9. 12 Ağustos 2011 Okul çağında çocukları olan anne babaların dikkatine: Cinsiyetçilikten kadın cinayetlerine giden yol!

2.10. 24 Kasım 2011 Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Etmeye Devam Ediyoruz!
2.11. 07 Mart 2012 8 Mart 2012'de Kadınların Dayanışması Her Zamankinden Daha Önemli!

2.12. 28 Mayıs 2012 Kadınlar Devlete değil, Kendilerine Aittir, Kürtaj hakkı kadınların Yaşam Hakkıdır

Not: Basın açıklamalarının metinleri ektedir.

3. Davetli Konuşma ve TV Programlarına Katılım

3.1. 10 Aralık 2010; Muğla Tabip Odası ve Eğit-Sen'in düzenlediği toplantıya, kol adına Dr. Şahika Yüksel "Ailede kadına yönelik şiddetin etkileri ve yeniden güçlenme yolları" konulu bir konuşma ile katıldı.
3.2. 10 Şubat 2011; Dr. Şahika Yüksel NTV'de cinsel saldırı ve kimyasal hadım yasa tasarısı ile ilgili bir programa katıldı.
3.3. 21 Şubat 2010 13 yaşında toplu tecavüze uğrayan N.Ç. utanç davasında verilen sarsıcı kararın gerekçesinin açıklanması sonrası, kol adına Dr. Lale Tırtıl NTV'de bir programa katıldı.
3.4. 8 Mart 2011 Dr. Elif Kırteke Hayat TV'de Ekmek ve Gül programına katılarak 8 Mart'ta kadın hekimlerin taleplerini dile getirdi.
3.5. 16 Mart 2011 Fethiye'deki toplu tecavüz davasının ikinci duruşmasına destek olmak üzere komisyonumuz adına Dr. Şahika Yüksel katıldı.
3.6. 16 Mart 2011 Eskişehir Tabip Odası 8 Mart etkinliklerinde kol adına Dr. Meltem Çiçeklioğlu "Sağlıkta Dönüşümün Kadın Sağlığına Etkileri" konulu bir konuşma yaptı.
3.7. 14 Mayıs 2011 Fethiye'deki toplu tecavüz davasının ikinci duruşmasına destek olmak üzere komisyonumuz adına Dr. Müge Yetener katıldı.
3.8. 27 Mayıs2011'de Fethiye'deki toplu tecavüz davasının üçüncü duruşmasına destek olmak üzere komisyonumuz adına Dr. Müge Yetener, Dr. Suzan Saner, Dr. Özge Yenier Duman, Dr. Ceylan Emir, Dr. Ayşe Keser katıldı.

4. Kurs ve Paneller

4.1. Kadına Duyarlı Bilimsel Araştırma Yöntemleri Kursu
12–13 Şubat'ta Diyarbakır'da bölgedeki kadın hekimlere yönelik gerçekleştirildi. Diyarbakır Tabip odası Kadın hekim komisyonu organizasyonunda gerçekleşen kursa kol üyelerimiz, Dr. Lale Tırtıl, Dr. Gülşah Seydaoğlu ve Dr. Meltem Çiçeklioğlu eğitimci olarak katıldı. 17 katılımcının katıldığı kursta 3 adet araştırma planlandı. Bu araştırmalardan birinin hayata geçirilmesi için çalışmalar başladı.
4.2. "Kürtaj" Konulu Panel
19 Şubat'ta "Kürtaj" konulu, Mor Çatı ve İstanbu tabip odası ile ortak panel gerçekleştirildi. Panelistlerin üç basamakta üreme sağlığı ve kürtaj hizmetlerinin geldiği son durumu, halk sağlığı bakımından Türkiye'de kürtajın durumunu, adli tıpsal, hukuki ve tıbbi etik boyutlarını, Mor Çatı'nın bu konuda karşılaştığı güncel sorun ve deneyimleri, feminizmin kürtaj hakkına bakışıyla ilgili sunumları tartışıldı.

2011 Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Sempozyumu

"SAĞLIKTA KADIN EMEĞİ"

Kongre Tarihi: 14 Mayıs 2011

Kongre Yeri: Pamukkale Üniversitesi, Denizli

Kongre Düzenleme Kurulu

Filiz Ak, Feride Aksu Tanık, Sibel Alper, Esin Avcı, Özlem Azap, Vahide Bilir, Ayfer Candanoğlu, Meltem Çiçeklioğlu, Aslı Davas, Melek Demir, Peyker Demireli, Füsun Düzcan, Arzu Erbilici, Ugur Işık, Hicran İzci, Serpil Keskin, Elif KırtTeke, Handan Kurtbaş, Zehra Mete, Deniz Nalbantoğlu, Aysun Özşahin, Şevkat Bahar Özvarış, Beyhan Özyurt, Derya Pekbayık, Suzan Saner, Selma Polat, Peyker Temiz, Lale Tırtıl, Ful Uğurhan, Kevser Vatansever, Müge Yetener, Derya Yüksel, Ayşın Zeytinoğlu

BİLİM KURULU

Kongre Bilim Kurulu

Özen Aşut, Esin Ceber, Nuray Ergüneş, Nilay Etiler, Zeliha Öcek, Nüket Paksoy Erbaydar, Serpil Salaçin, Şafak Taner, Meral Türk, Aynur Uysal, Melda Yaman Öztürk, Gamze Yücesan Özdemir, Şahika Yüksel, Gülbanu Zincir

Sempozyum Programı

9.00- 9.45 Açılış

9.45- 11.00 Kadın Emeği Tarihsel Gelişimi ve Bugünü; Sağlıkta Kadın Emeği için İp Uçları

Melda Yaman Öztürk, Nuray Ergüneş

11.15- 12.00 Dünyada ve Türkiye'de Dünden Bugüne Sağlıkta Kadın Emeğinin Durumu

Feride Aksu Tanık

12.00–13.00 Yemek ve Poster Başı Tartışma

13. 00- 14.45 Sağlıkta Dönüşüm Politikalarının Kadın Sağlık Çalışanlarının Çalışma Biçimlerine Etkisi

Deniz Nalbantoğlu, Hülya Ulaşoğlu, Arzu Çerkezoğlu, Çağla Ünlütürk Ulutaş,

15.00–16.15 Sağlıkta Dönüşüm Politikalarının Üreme Sağlığına Etkisi

Aslı Davas, Gülnihal Bülbül, Nilüfer Özaydın

16.45–17.15 Kapanış

Sempozyum Katılım:

132'si kayıtlı olmak üzere, kayıt yapmamış olduğunu düşündüğümüz katılımcılarla birlikte yaklaşık 150 civarı kişi sempozyumu izledi. Sempozyuma SES Merkez düzeyinde destek vererek katıldı. Ayrıca SES- Denizli yönetimi de sempozyuma katılarak destek verdi. Sempozyuma Denizli dışından, Bitlis, Eskişehir, Muğla, Aydın, İstanbul, İzmir, Ankara, Antalya gibi farklı şehirlerden katılım oldu. Hekim mesleği dışında sağlık alanında çalışan arkadaşlardan oldukça yoğun katılım vardı. Aydın'dan Hemşirelik Yüksek Okulundan gerçekleştirilen 23 kişilik katılım etkileyici idi. Özellikle Sosyal alanlardan olan katılımcıların sunumlar sonrası katkıları dikkat çekiciydi. Katılımcılardan en aktif olanları gençlerdi(tıp öğrencileri, hemşirelik öğrencileri ve ebelik öğrencileri).

Sempozyum Kitabı:

Web sayfamızda yer almaktadır.

5. 2012 III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi

"KADINI GÖRMEYEN AİLE VE SAĞLIK POLİTİKALARI"

Kongre Tarihi: 18-20 Mayıs 2012

Kongre Yeri: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cem'i Demiroğlu Oditoryumu, İstanbul

Kongre Düzenleme Kurulu:

Ayşegül bilen, Ebru Taştan, Elif Kırteke, Gülnihal Bülbül, Şahika Yüksel, Yeşim İşleğen (İstanbul Tabip Odası)

Filiz Ak, Müge Yetener (Ankara Tabip Odası)

Aslı Davas, Kevser Vatansever (İzmir Tabip Odası)

Hicran izci, Uğur Işık (Diyarbakır Tabip Odası)

Deniz Nalbantoğlu, Melek Demir (Denizli Tabip Odası)

Beyhan Özyurt, Derya Tekbayık, Peyker Temiz (Manisa Tabip Odası)

Kongre Bilim Kurulu

Aksu Bora, Alev Özkazanç, Aslı Davas, Aynur Uysal, Aynur Soydan Erdemir, Ayşe Devrim Başterzi, Beyhan Özyurt, Esin Ceber, Fatmagül Berktay, Feride Aksu Tanık, Gülnur Acar Savran, Gülşah Seydaoğlu, Hafize Öztürk, Hale Bolak Boratav, Handan Çağlayan, İnci Kerestecioğlu, Kevser Vatansever, Melda Yaman Öztürk, Melek Demir, Meltem Ahıska, Meltem Çiçeklioğlu, Meral Türk, Meryem Koray, Nadire Mater, Nilay Etiler, Nilüfer Özaydın, Nilüfer Timisi, Nuran Yıldırım, Peyker Temiz, Serpil çakır, Sevda Alankuş, Sevgi Uçan Çubukçu, Şahika Yüksel, Şebnem Korur Fincancı, Şevkat Bahar Özvarış, Ufuk Sezgin, Yeşim İşleğen

Kongre Programı

6. EKLER:

7.1. TOPLANTI KARARLARI

7.1.1. 28 Kasım 2010 Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Toplantı Notları

Katılım; Ful (Mersin), Şevkat (Ankara) Melek (Denizli), Ayşin (İzmir), Vahide (Ankara), Meltem(İzmir), Suzan (İstanbul), Aytug (Ankara), Müge (Ankara), Filiz (Ankara), Lale (İstanbul), Özlem (Merkez Konseyi) katılımıyla gerçekleşti. Toplantı yarısında, Şevkat ve Özlem ayrıldı; Handan ikinci yarıda katıldı.

Komisyonların çalışmaları;

İzmir;

Geçmişten bu güne kadın hekimlerle söyleşi; İki adet gerçekleştirildi. Bu söyleşileri belgesel ya da kitap yapma fikri hala devam ediyor. Kadın sanatçı hekim sergisinin ikincisi gerçekleştirildi. Ancak buradan komisyona katılım sağlanamadı. Bu etkinliği komisyon faaliyeti olarak yürütmeme kararı alındı. Kadın hekimlere yönelik başlatılan anket çalışması bu dönem durdu.

Mersin

Kadınlar iş çıkışı toplanıyor sloganıyla iki toplantı düzenlendi. "Kadın hekimler kendi sağlık süreçlerini nasıl yönetiyor" konulu bir anket çalışması planlanıyor. Yönetim 4 erkeğe karşılık 3 kadın yer alıyor. Kota uygulandı.

İstanbul

Feminist kadınlara yönelik anket çalışması gerçekleştirildi ve kongrede sunuldu. Seçim çalışmalarında aktif rol alındı, Şahika, Elif, Lale Kadına yönelik şiddet konulu toplantılara komisyon adına katıldılar (sunum yaparak) kadın örgütleri ile ilişkiler oldukça iyi bu da çoğalmayı getirdi. Kadınların ilgisi örgütlü çalışmaya aktarılamıyor. Çeşitli çalışma konuları gündemimizde. İstanbul'da Demokratik katılımcı hekimlerin kararıyla cinsiyet kotası %30 olarak uygulandı. Ancak biz kol olarak Diyarbakır 'da %50 kararı almıştık. Kota konusu tekrar tartışılmalı. (Suzan)İstanbul 'da Kadın hekim sorunları ve farkındalığa yönelik bir anket planlandı..bu anket çalışmaları ortaklaşabilir mi?

Ankara

Toplanamadık, iki önemli üye uzak kaldılar, seçim sonrası toparlanma süreci yaşandı. Ankara'da ki kadın örgütleri ile yakın ilişki içindeyiz.

Merkez Konseyi (Özlem)

Kadın kotasından seçildim. Kadın komisyonundan Arzu Erbilici sorumlu.

Denizli

Kolun kuruluşundan sonra ilk komisyon Denizlide oluşturuldu. Denizli'de katılım başlangıçta çok iyiydi, 8 mart toplantıları düzenli olarak yapıldı. İlk kadın kol örgüt okulu Denizli'de gerçekleştirildi. Ancak son iki yıllık dönemde katılım gittikçe azaldı ve özellikle son seçimlerden bugüne düzenli toplantı yapılamadı.

Yeni Yürütmenin Seçimi

Ankara'dan; Şevkat Bahar Özvarış ve Filiz Ak, İstanbul'dan Suzan Saner, İzmir'den Meltem Çiçeklioğlu Doğu-Güneydoğu'dan Hicran İzci' nin Yürütmede olmalarına karar verildi.

Bundan Sonraki Çalışmalar için Öneriler;

Kota ayrı bir çalışma konusu olarak mutlaka tartışılmalı

Kol olarak komisyonlarla daha etkin buluşulmalı ve çalışılmalı

TBMM içerisinde geçtiğimiz yıl kurulan "Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu", TTB ve kadın hekim kolu olarak karar vericilere yasal düzlemde itirazlarımızı ve taleplerimizi iletebileceğimiz ve zorlayıcı olabileceğimiz bir kanal olarak kullanılabilir.

Yürütme kurulu ayda bir kol toplantısı iki ayda bir gerçekleştirilmeli.

Örgüt okulu yapalım

8 mart etkinlikleri planlanmaya başlanmalı

Diğer kadın grupları ile aktif iletişim sağlanmalı

Sağlıkta dönüşüm ve kadın sağlığı etkileri, Sağlık politikaları kolu ile birlikte çalışılabilir.

Partilerin kadına yönelik çalışmaları ve programları incelenebilir.

Bir sonraki kol toplantısı İstanbul'da olsun

Sempozyum yapalım (Mayıs 2011); İstanbul ekibi erken yaşta evlilikler ve kadın hekim tercihi konuları üzerine çalışıyor, organizasyon için gönüllü bir komisyon varsa bu sempozyumda sunabiliriz. Denizli grubu sempozyumu yapmaya gönüllü oldu.15–16 Şubat tarihlerinde Diyarbakır ev sahipliğinde Gülşah – Meltem –Lale organizasyonu ile araştırma kursu düzenleme çalışması var.

Bundan sonraki kol toplantısının 15 -16 Ocak 2011 tarihinde İstanbul'da yapılmasına karar verildi

7.1.2. 16 Ocak 2011 Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kolu Toplantı Notları

İzmir: Meltem, Kevser **Ankara:** Şevkat Bahar, Müge, Handan, Gönül, Vahide, Didem, Berrak, Damla **Manisa:** Beyhan**Tekirdağ:** Serpil, Antalya**:** Günay, Diyarbakır**:** Uğur, Hicran Gaziantep**:** Ayşegül, **TTB Merkez Konseyi:** Özlem

Toplantının Birinci Oturumunda

Yürütmede Filiz'in devam etmesine, ancak Ankara Tabip Odasından her türlü desteğin kendisine verileceği karara bağlandı.

ATO Kadın Komisyonunun hymen muayenesine ilişkin görüşünü belirtti. Bununla ilgili TCK da yaptırımların olduğu ve bu muayeneler yüzünden hekimlerin zor durumda kaldığını, konuya tüm odaların duyarlı kılınması gerektiği, konuya TTB Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kolunun web sayfaları ile tüm oda web sayfalarında yer verilebileceğini belirtti. Metinle ilgili bazı düzeltmeleri yaparak web ortamında yazıları kol mail grubu ile paylaşacağını belirtti.

20 Ocak 2011 tarihindeki TTB'nin çalışma grupları ve kollarla olan Müge'nin katılması kararlaştırıldı.

Şevkat, kızlık zarı muayenesi konusunun Kadın – Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonuna da sunulabileceğini önerdi. Bu konu ile ilgili olarak ATO'nun hazırladığı ve bizlerle de paylaşacağı metni TTB Merkez Konseyi ile iletişime geçerek fırsat eşitliği komisyonuna yollanmasını üstlendi

Merkez Konsey Arzu: hangi odalarda kadın komisyonu olduğuna dair yapılan anket çalışmasından sonuçlar çıkabileceğini, kadın komisyonu olmayan odalara bu konu ile ilgili yazı yollayabileceklerini belirtti.

12-13 Şubat'ta Diyarbakır'da düzenlenecek Kadın Araştırma Kursu hakkında Uğur ve Hicran bilgi vererek hazırlıklarının devam ettiğini belirttiler.

Gülşah Seydaoğlu tarafından gönderilen proje önerisi Meltem tarafından okundu:

Projenin Adı: Kadın Çalışmalarında Bilimsel – Akademik Düzeyi Yükseltmek,

Projenin Amacı: Kadın Çalışmalarında, Bilimsel Yöntemlerin Kullanılmasını Ve Akademik Ortamlara Sunulmasını Arttırmayı Sağlayacak Sürdürebilir Faaliyetler Gerçekleştirmek.

Kadın hekimlere yönelik anket çalışması fikirlerinin olduğunu ve bu konuda diğer odalarca hazırlanan / uygulanan anketlerin bu çalışma sürecinde ve / veya daha sonra ortaklaştırılması fikrini benimsediklerini ifade ettiler. Konu diğer arkadaşlarca da tartışılarak; bu konuda bir komisyon kurulmasına ve komisyonun; Kevser, Beyhan, Uğur, Hicran, Gülşah ve Lale'nin katılımıyla oluşturulmasına karar verildi. Beyhan grubun arasında iletişim ve koordinasyonu sağlayacak

Toplantının İkinci Oturumunda

İstanbul'un geçen toplantıda önerdiği ve kabul edilen iki yılda bir kongre aralarda da Sempozyum yapalım önerisi konuşuldu. İstanbul'un hazırlıkları olduğu ve mayıs ayında gerçekleştirilerek olan bu toplantıya ev sahipliğinin Denizli Tabip Odası Kadın Komisyonun talip olduğu belirtildi. Toplantının Denizli'de yapılmasına ev sahipliğinin Denizli olmasına, toplantı temasının Sağlık Reformları Ve Kadın Sağlığı olmasına, Sempozyum bilimsel çerçevesinin ege tabip odaları komisyonunun yapmasına İstanbul'la konuşulmasına karar verildi.

8 Mart ile ilgili etkinliklerde ortak bir tema çerçevesinde hazırlanan bir afişin hazırlanmasına bu afişin tüm odalara yollanmasına temanın esnek çalışma, taşeronlaşma ve kadın sağlığı olmasına. aynı çerçevede bir basın bildirisi hazırlanmasına karar verildi. bu işlerin organizasyonunu Ankara Tabip Odası üstlendi.

7.1.3. 09 Nisan 2011 Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kolu Toplantı Notları

TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı 09.04.2011 Tarihinde Ankara Tabip Odası binasında yapılmış olup; **Toplantıya;**

İzmir: Meltem

Ankara: Müge, Handan, Gönül, Vahide

Manisa: Beyhan, Peyker

İstanbul: Şahika, Elif, Suzan

Antalya: Yonca

Diyarbakır: Hicran

Gaziantep: Şeyma

Denizli: Melek

Tabip Odası Üyeliği Yok: Elif

Toplantının Birinci Oturumunda

komisyonlarla ilgili bilgi edinildi. Buna göre;

İzmir/ Meltem

12–13 Şubat'ta Diyarbakır'daki kursu değerlendirdi. Bu kursa çoğu uzman hekimlerden oluşan 17–18 hekimin katıldığını ve aynı dili yakalama konusunda başarılı olduklarını belirtti. Lale'nin hem kolu, hem de kursu anlatan bir giriş yaptıktan sonra kursun başladığını ve sonucunda da birçok kantitatif çalışma planlandığı, kursiyerlerin çok ilgili olduklarını ve Diyarbakır'daki misafirperverlikten çok hoşnut kaldıklarını belirtti.

Kol faaliyetlerini tabip odasına çok yansıtmadan yaptıklarını ve maillerle aldıkları kararları toplanmadan da gerçekleştirebildiklerini;

SES ile beraber kadın emeği konulu panel düzenlediklerini;

Öğrencilerle beraber ulaşabildikleri kadınlarla 'kadın ve şiddet' konulu röportajlar yaptıklarını ve bunların sonucunda da sunum hazırlayıp Muğla Tabip Odası ve belediyesi aracılığıyla sağlık politikalarıyla ilgili toplantı yaptıklarını, bu toplantıdaki düzenlemeleri hemşirelik öğrencilerinin yaptığını ve toplantıya 150-200 öğrencinin katıldığını belirtti.

Denizli

Melek Denizli Tabip Odası Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyon kurucusu ve dönem yürütücüsü olduğunu fakat en son yaptıkları toplantı sonucu dönem yürütücülüğünü Aysun'un devraldığını belirtti. Komisyon olarak özel günler dışında her ayın ilk Pazartesi gününün toplantı günleri olarak kararlaştırıldığını fakat Mart ayında 13 Mart mitingi hazırlığından dolayı toplanılamadığını söyledi.

8 Mart'ta SES'in öncülüğünde Ritm Grubu eşliğinde yürüyüşe katıldıklarını ve bu yürüyüşe yerel kıyafetleriyle Nikfer ilçesi tütün işçisi kadınlarının da katıldığını belirterek, yoğun kar yağışına rağmen çok renkli bir yürüyüş olduğunu ve o gün sokaklarda sadece kadınların sesinin duyulduğunu belirtti.

Diyarbakır

Hicran 12–13 Şubat tarihlerinde Diyarbakır'da kadın çalışmalarında araştırma planlaması kursu düzenlendiğini, bu kurstan önce komisyonun bir kez toplandığını belirtti. Kursa 17–18 kadın hekimin katıldığını ve kursun çok verimli geçtiğini belirtirken, bu kursun örgütlenmeyi de arttırabileceğini ve yeni katılımları sağlayabileceğini söyledi. bu amaçla, kursiyerlerle tekrar komisyon adına bir araya gelme kararı alındığını belirtti.

8 Mart'ta demokratik özgür kadın hareketi içinde diğer sivil toplum örgütleriyle birlikte hareket edildiğini, Diyarbakır'da o haftaya özel kadınlar için programlar düzenlendiğini, belediye otobüslerinin üç gün için kadınlara ücretsiz olduğunu belirterek, 8 Mart'ta da mitinge katılım olduğunu ekledi.

13 Mart sürecinin ve 14 Mart etkinliklerinin Diyarbakır'da da yoğun bir şekilde yaşanması sebebiyle Mart ayında toplanılamadığını belirtti.

Manisa

Peyker bir sunumla oda komisyon etkinliklerini anlattı. Komisyonda 5 üye olduklarını ve çalışmalarının daha çok bireysel yürüdüğünü belirtirken, ayda iki kez toplandıklarını ve ayda bir kez de kadın konulu film gösterimi düzenlediklerini belirtti.

8 Mart'ta diğer sivil toplum örgütleri ile birlikte Atatürk anıtına çelenk bırakıldığını,

9 Mart'ta da Celal Bayar kadın çalışmaları ve araştırmaları merkezi ile 'sağlıkta kadın emeği' konulu bir panel düzenlendiğini belirtti. bu panelde hedef katılımcı kitlesinin üniversite öğrencileri olduğu ve panele katılımın yoğun olduğunu belirtti.

10 Mart'ta emekli edebiyat öğretmeni ve yazar zekiye yüksel ile söyleşi ve imza günü düzenlenmiş.

11 Mart'ta Manisa Kadın Kooperatifi'ne ziyarette bulunup oradaki kadınların sorunlarını dinlediklerini ve el işlerini gördüklerini belirtti.

13 Martta da Ankara mitingine katıldıklarını belirtti.

İstanbul

Suzan bir sunumla komisyon faaliyetlerini özetledi ve her ayın ilk çarşamba günü düzenli toplandıklarını belirtti.

28 Aralık'ta mor çatı ziyareti gerçekleştirdiklerini ve kürtajla ilgili sorunların dile getirildiğini, 19 şubat'ta odada bu konuda 40–50 kişilik katılımlı bir panel düzenlendiğini belirtti.

29.01.2011'de emek ve meslek örgütlerinin kadın komisyonları ortak bir toplantı çağrısında bulunmuş olup, komisyonca katılım sağlandığı belirtildi. bu toplantıda kadın komisyonlarının yaşadıkları sorunlar tartışılırken, komisyonlar arası e mail grubu oluşturulup düzenli toplantılar düzenleneceği ve selma'nın bu sorumluluğu üstlendiği belirtildi. 5 mart'ta kadıköy'deki miting bu komisyonlarca ortak gerçekleştirilirken, 8 mart'ta da ortak bir basın açıklaması yapıldığı belirtildi.

12-13 şubat'ta diyarbakır'da düzenlenen kursa lale,

16 mart'ta muğla-fethiye'deki duruşmaya şahika ve özge'nin katıldığını,

27 mayıs'taki duruşmaya suzan kendisinin katılacağını belirtti.

12 haziran seçimi öncesinde partilerden kadın hekimler olarak neler bekliyoruz diye bir metin taslağı hazırladıklarını,

en son toplantılarında haziran ya da eylül ayında, tüm kadın ve çocuk örgütlerinin katılacağı cinsel saldırılarla ilgili çıkarılan yasa tasarısının tartışılacağı bir toplantı çağrısının planlandığını belirtti. suzan, cinsel saldırılarla ilgili bir broşür hazırladıklarını eklerken müge de ttb nin bununla ilgili broşürü olduğunu ve bu maksatla bu broşürün de yeniden düzenlenebileceğini belirtti.

ekim 2011'de izmir deki halk sağlığı kongresine (kol olarak) katılımının konuşulduğu ve bir sonraki sene 3. kongremizin istanbul'da olacağı ve konunun 'aile' olmasını düşündüklerini belirtti.

Ankara

Handan bir sunumla oda komisyon etkinliklerini anlattı.

13.11.2010'da maalesef hiç gündemden inmeyen kadın cinayetleri ile ilgili basın açıklaması yapıldığını, 20 ocak 2011'de ilk duruşması olan ayşe paşalı cinayetinin 2 şubat'taki ikinci duruşmasına özge, müge ve tıp öğrencilerinden damla ve berrak'ın katıldığını; 20 ocak 2011'de toplu tecavüz davasına da özgenin katıldığını belirtti.

cedaw raporunda genital muayene ve kadınların kürtaj hakkı gündeme alınırken bu konunun ttb'nin web sayfasında da yayınlandığını belirtti. bununla ilgili tck'da yaptırımların olduğu ve bu muayeneler yüzünden hekimlerin zor durumda kaldığını, konuya tüm odaların duyarlı kılınması gerektiğini belirtti.

kadın doğum hastaneleri ve üniversite hastanelerinden çoğul gebelikler, 18 yaş altı gebelikler ile ilgili bilgi istendiğini söyledi.

13 mart sürecinden dolayı iyi toplanamadıklarını, fakat henüz raporlanmayan iki çalışma hazırladıklarını belirtti.

birinci çalışmada kentsel dönüşüm projelerinin gündemde olduğunu ve çalışmaya dikmen vadisinden başlandığını, burada yaşayan kadınların sağlık hakkı ve sağlıkta dönüşüm programından nasıl etkilendikleri, bu zor şartlarda yaşayan kadınların sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları zorluklar ve engellerin araştırıldığını belirtti.

diğer bir çalışmanın da ağrı ve şiddet ilişkisini araştıran bir çalışma olduğunu, ato yönetimindeki aytuğ hocanın bu çalışmaya destek verdiğini ve kendi biriminde başlattığını belirtti.

6 mart'ta odada novamed kadın işçileri tarafından çekilen 'bölge' filminin gösteriminin yapıldığını, bu gösterime tıp öğrencileri, doktorlar ve kadın işçilerin katıldığını belirtirken, 8 mart'taki mitingin çok sesli ve çok renkli olduğunu belirtti.

bu yılki kadın ödülünün de türkan albayrak'a verildiğini söyledi.

Antalya

Yonca: antalya'da kadın hekimlik ve kadın sağlığı komisyonu'nun olmadığını, kendisinin de bu toplantıya antalya tabip odası'nın yönlendirmesiyle geldiğini, bireysel olarak kendisinin bazı faaliyetlerde bulunduğunu belirtti.

Ocak ayında kent meclisi ve sivil toplum kuruluşları ile görüşüp, buralarda kadın temsilciler olması konusunda destek istediğini, 28 şubat'ta fethiye ve kaş'taki duruşmalara kadınların ücretsiz gidebilmesi için otobüs tahsis edildiğini belirtti.

4 mart'ta kentteki tüm parti yetkililerinin çağırıldığı ve tüm sivil toplum kuruluşları ile birlikte bir panel düzenlendiği, akp dışında tüm partilerin bu panele katıldığı

8 mart'ta da kadına yönelik şiddet konusunun gündeme alındığı ve bir televizyon programı yapıldığı belirtti.

Gaziantep

Şeyma: odalarında kadın hekim komisyonunun aktif olmadığını, aile hekimliği uygulaması konusunda sıkıntılarının olduğunu belirtti.

ikinci oturum

CEDAW raporu ile ilgili olarak; elif, lale'nin genital muayene ile ilgili 287. maddenin değişmemesi, korunması gerektiği görüşünü iletti. müge, şevkat'le birlikte uygun olduğunu düşündükleri değişiklik önerisini iletti. bu konuda bir görüş ayrılığı olduğundan, gelecek kol toplantısında yüz yüze görüşülerek sonuca bağlanmasına karar verildi. hekimleri genital muayene ile ilgili bilgilendirme/ bilgileri güncelleme konusunda bir broşürün çıkarılması ihtiyacı konuşuldu. genel olarak herkes olumlu görüş bildirdi.

Kadın-hekim anketleri ile ilgili; suzan anketlerle ilgili kurulan 8 kişilik mail grubunda gülşah'ın bazı sorularının (bu araştırmanın sorusu, hipotezi, amacı, materyal-metodu, nerede yayınlanacağı, nasıl yazılacağı gibi) ortada kaldığını iletti ve iletişimin tekrar başlatılmasını üstlendi.

Örgütlenme ile ilgili; şahika hoca yürütme üyelerinin kendi bölgelerindeki kadın hekimleri gündemden, toplantı tarihlerinden haberdar etme konusunda daha çok çaba göstermesi, hepimizin bu konuda etkili yöntemler geliştirmeyi düşünmesi gerektiğini dile getirdi. istanbul'da komisyon toplantılarına düzenli gelmeyen arkadaşlara, kendi alanlarıyla ilgili ya da üstlenebilecekleri görevler verme yoluna gidildiği örneğini verdi.

14 mayıs'ta denizli'de yapacağımız "kadın emeği sempozyumu" ile ilgili hazırlıklar konusunda meltem ve melek bilgilendirme yaptılar; program aşağıdadır, düzenleme kurulu taslaktır, öneri ve katılıma açıktır, ıı. duyuru en kısa zamanda web sayfasından duyurulacak; tüm komisyonların katılımı beklenmektedir.

Gelecek kol toplantısının, katılımı arttırmak amacıyla 14 mayıs sempozyumunun ertesi günü, 15 mayıs'ta Denizli'de yapılmasına karar verildi.

7.1.4. 15 Mayıs 2011, Denizli, Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Toplantı Notları

14 Mayıs 2011 "Sağlıkta Kadın Emeği" konulu sempozyumun ertesi günü Denizli'de yaptığımız kol toplantısına katılım yaklaşık 15 kişi civarındaydı.

Birinci oturum

—İllerden bilgilendirme: Antalya'dan Günay, Denizli'den Melek ve Deniz, Ankara'dan Handan, İzmir'den Kevser, İstanbul'dan Ebru, Muğla'dan Gülçin bilgilendirme yaptılar. (Ayrıntılı not tutulamadığından aktaramıyoruz)

—Sempozyum değerlendirmesi: Melek'in attığı değerlendirme maili ve fotoğraflara bakabilirsiniz. Sempozyumdaki konuşma, bildiri ve posterlerin e-kitap olarak yayınlanacağı duyuruldu.

—Cinsel Saldırı Eğitim Modülü'nün (Şahika, Lale ve Yeşim'in İstanbul'da verdikleri eğitimler) yazılı hale getirildikten sonra yaygınlaştırılmasına karar verildi.

—Genel Seçimlerde kadın hekimler olarak somut taleplerimizle ilgili metnin kolun web sayfasında yer almasına karar verildi.

—27 Mayıs'ta Fethiye'deki tecavüz davasının 3. duruşmasına mümkün olduğunca kalabalık katılmamıza, Muğla'daki kadın hekimlerden özellikle destek istenmesine karar verildi.

—KESK Genel Kongresi öncesi tacizle ilgili tepki vermemiz üzerine konuşuldu. "Kadının beyanı esastır" ilkesinin anlamının yeterince anlaşılamaması nedeniyle bu konuda tartışma toplantıları ve bir metin yazılması ihtiyacı dile getirildi.

—İllerin yıllık faaliyet raporlarını yürütmeye iletmelerine, yürütmenin Ara Genel Kurul'da sunulmak üzere bu raporları birleştirip 27 Mayıs'ta teslim etmesine karar verildi.

İkinci Oturum

—Kadın-hekim anketleriyle ilgili olarak; Gülşah'la yaptıkları değerlendirme sonucunda Kevser anket çalışmasının ikiye ayrılmasını önerdi: 1. Yerel, kısa, profil çıkarılmasına yönelik ve 2.Kadın araştırmalarında yöntemle ilgili kursa katılanların yürüteceği, çok merkezli, örneklem ve bilimsel yöntem derdi olan bir araştırma projesi. Kevser, bu konuda mail grubunu bilgilendirmeyi üstlendi.

—İstanbul'da yapacağımız 3.Kongrenin temasıyla ilgili olarak 9 Nisan'daki kol toplantısında "aile" önerilmişti. Bu konuda herkes olumlu görüşlerini belirtti. Toplumsal cinsiyet rollerinin yeniden üretim yeri olarak aile, "ilk öğrenmelerin iktidarı"nın üretildiği yer olarak aile, neoliberal politikaların dayanağı olarak aile, "aile danışma merkezleri"nin feminist eleştirisi, toplumun yeniden üretimi ve sağlıkta aile, aileyi koruma-güçlendirme politikaları ile kadının ikincilleştirilmesi ve şiddete açık hale gelmesi, aile-çift terapilerinin izlediği uzlaşma politikalarının eleştirisi gibi alt başlıklar olabileceği konuşuldu.

Gelecek toplantı tarihi 4 Eylül 2011 Pazar olarak belirlendi.

Dr. Özlem Azap- Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi - **Ankara**

Dr. Feride Aksu Tanık **-** Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi - **Ankara**

Dr. Elif Kırteke – İstanbul Tabip Odası Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

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. Hicran İzci - **Diyarbakır** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Müge Yetener - **Ankara** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Suzan Saner - **İstanbul** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Filiz Ak - **Ankara** 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. Serpil Keskin -**Tekirdağ** 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,

Dr. Kevser Vatansever -**İzmir** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Ayşin Zeytinoğlu -**İzmir** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Melek Demir - **Denizli** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Deniz Nalbantoğlu- **Denizli** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Günay Saner - Antalya Tabip Odası

Dr. Beyhan Özyurt - **Manisa** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Peyker Demirelİ - **Manisa** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

7.1.5. 25 Eylül 2011 İstanbul, Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Toplantı Notları

Katılanlar: Filiz Ak (Ankara), Müge Yetener (Ankara), Meltem Çiçeklioğlu (İzmir), Hicran İzci (Diyarbakır), Beyhan Özyurt (Manisa), Gülşah (Adana), Lale Tırtıl (İstanbul), Elif Kırteke (İstanbul), Suzan Saner (İstanbul), Pelin Taşkıran (İstanbul)

Moderatör: Müge Yetener

Notları Tutan: Filiz Ak

Gündem:

Öğleden önce:

1. İllerin faaliyet raporları sunuldu:

Manisa:

- Yaz dönemi faaliyet yoktu. Dönünce toplantı olacak.
- Manisa Kırkağaç'ta askerlerin acemi birliği bulunuyor. Burada askerlere üreme sağlığı eğitimi veriliyor. Bu eğitimlerin içine 5-10 dakikalık kadına yönelik şiddet konusu konabilir mi düşüncesi var. İl Sağlık Müdürlüğü bu konuya olur ve beraber oluşturalım dedi.

Meltem elindeki kadına yönelik şiddet sunumlarını gönderebileceğini söyledi. Hukuksal süreci vurgulamak gerektiğinin altı çizildi.

İstanbul:

- Şubat 2011'de İstanbul Tabip odası tarafından düzenlenmiş olan Kürtaj panelinin broşürü 1000 adet basıldı ve dağıtıldı.
- TTB-Kadın Hekim Kolunun yıllık faaliyet raporunun Haziran 2011'de Ankara'daki Ara Genel Kurul'da kol adına Handan Kurtbaş tarafından sunulduğu ifade edildi.
- Üçüncü Kadın Sağlığı kongresinin hazırlık toplantıları yapıldı. İlk toplantı 21 Haziran 2011'de gerçekleştirildi, İTO kadın Komisyonu, İ.Ü. Kadın Araştırmaları ve SFK'lı feministler katıldı. Yer, tema, biçim konusundaki öneriler Kadın Hekime email olarak atıldı. İkinci toplantı 2 Ağustos 2011'de yapıldı. 3. toplantı kol toplantısından sonra, 26 Eylül pazartesi yapılacak. Yer olarak Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Auditoriumu düşünüldü. Destekleyecek kuruluşlar listesi hazırlandı ve gönderildi, 1 Ekime kadar yanıt bekleniyor. KADER yanıt gönderdi. Planlanan tarih 18-20 Mayıs 2012. TTB ile beraber İÜ Kadın araştırmaları düzenliyor olacak.
- 27 Mayıs ve 15 Temmuz 2011 tarihlerinde Fethiye davalarına katılım oldu.
- 2 Ağustos 2011'de komisyon, yürütmenin de onayıyla Siirt davasını kol adına izleme kararı aldı. 21 Eylül 2011'de Siirt'te basın açıklaması yapıldı. Düzenlenmesi planlanan Cinsel İstismar Paneli Siirt'teki koşullar nedeniyle yapılamadı, ertelendi.
- Hekim Forumunun haziran-ağustos sayısında kadına yönelik şiddet konulu yazı yayımlandı.

- 12 Ağustos 2011'de, kadına karşı ayrımcılığın önlenmesi (CEDAW anlaşması) ile ilgili bölümlerin ilköğretim ders kitaplarından çıkarılmasını tenkit eden bir basın açıklaması yapıldı.
- 25 Eylül 2011 kol toplantısına ev sahipliği yapıldı.

Ankara:

- Yazın faaliyet yapılamadı.
- Şiddet-ağrı ilişkisini araştıran çalışma yarım kaldı.
- Sonbaharda A.Ü. Kadın Araştırmaları ile birlikte kadın dostu doğumhanelerle ilgili bir panel düzenlenmesi düşünülüyor.

Kadın dostu doğumhanelerle ilgili toplantıda paylaşılan görüşler:

- Kadın dostu doğumhanelerin, bir tarafı ile muhafazakârlaştırıcı, bir tarafı ile de tıbbın kadın üzerindeki hegemonyasını kıran bir yanı var.
- Bu konuda ebe görüşü de olmalı.
- Doğumu medikalizasyondan uzaklaştıran bir yanı da var.
- Yenimahalle doğumevi, Kanuni Hastanesi olarak şehir dışına götürüldü.
- Hükümetin muhafazakârlaştırıcı uygulamalarında "doğum sırasında doktor gerektiği kadar tuşe yapar, fazlasını yapamaz" maddesi tepki aldı.
- Atıl Hocanın hazırladığı bir metin var. Kadın doğumcuların eleştirisi de çok hekimce.
- Tarihsel bir kurum olarak ebelik kalmadı.

Adana:

- Adana Tabip Odasında yönetimin üç kez değişmesi, Çukurova Üniversitesinde yaşananlar, grev, eylem süreçleri nedeniyle Adana'da da komisyon olarak bir faaliyet olmadı.

  Bu konuda toplantıda paylaşılanlar:

- Adana'da ilk kez olan; 57 kişinin 57'sine birden 27 yıl ceza istendi. İşçiler, bir kez değil iki kez ihaleyi engelleyerek zarara uğratmış oldukları için suçlanıyorlar.

Diyarbakır:

- Komisyon olarak sık toplanılamadı. Yaz dönemi toplantı olmadı.
- 21 Eylül'de Siirt'teki duruşmaya katılım oldu. Kol olarak basın açıklaması yapıldı. Basın açıklamasından sonra panel vardı, bir gece önce olan olay nedeniyle panel ertelendi. Duruşma ertelendi. Tutuklular hâlâ içeride. Kol oradaydı ve takipçisi olacağımızı söyledik. Davayı takip eden kadın örgütleri de var. Ayrıca KESK de basın açıklaması yaptı. Polisle yaşana bir durum oldu.
- Diyarbakır'da eğitimleri artırırsak kadın hekimleri çağırabilir, sayımızı artırabiliriz.

Siirt davası ile ilgili paylaşılanlar:

- Siirt'teki dava takip edilmeli. Ekim'de de gitmek için kol kararı alalım

İzmir:

- Denizli'deki sempozyum sonrasında toplanılamadı. Komisyon olarak faaliyet olmasa da Aslı ve Meltem kadınlarla ilgili konuları izliyorlar. Ceylan Fethiye davasına katıldı.
- Denizli'deki sempozyumun e-kitabı Meltem tarafından hazırlanarak TTB web sayfasına kondu.
- Ankara'da gerçekleştirilecek olan İşçi Sağlığı Kongresi'nde Çalışma Yaşamında Kadın oturumunda Meltem de yer alacak.
- 26 Ekimde gerçekleşecek olan Halk Sağlığı Güz Okulunda kadın çalışma yaşamı ile ilgili de oturum da olacak.

2. 9 Ekim 2011 Pazar günü Ankara'da yapılacak TTB Genel Yönetim Kurulu toplantısı:

- 9 Ekim'de Ankara'da gerçekleşecek olan TTB GYK toplantısına Kadın hekim Kolu adına Filiz'in katılmasına karar verildi. Siirt, Fethiye davaları, kadın ölümlerinin artışı, kadına yönelik şiddet gibi konularda Kadın Hekim Kolu olarak ne yaptığımızın farkındalığını oluşturmanın önemi vurgulandı.

3. Kol faaliyet raporu:

- İllerin faaliyet raporunun ayda bir webe konması yerine, iki ayda bir yapılan kol toplantısına getirilen faaliyet raporlarının da yer alacağı, Kol Yürütmesi tarafından hazırlanan faaliyet raporunun webe konmasına karar verildi. Filiz bu konuda sorumluluk aldı.

4. Siirt davası:

- Siirt Davasının takibinin önemi vurgulandı. 12 Ekim'deki duruşmaya katılım ve ertelenen "cinsel istismar" panelinin gerçekleştirilmesi düşünüldü.

5. Uçan Süpürge'nin Çocuk Gelinler Projesi

- Uçan Süpürge; Çocuk Gelinler Projesi için TTB'den görüş istemişti. Bu konuda Kadın Hekim email grubunda bilgi verilmişti.
- Uçan Süpürge'nin Çocuk Gelinler Projesine kol adına katkı yapmak amacıyla Beyhan, Aslı, Gülşah, Müge, Elif'in bir çalışma grubu oluşturmasına, (Mersin'den Ayşe Devrim Başterzi'ye öneri götürülmesine) yaptıkları çalışmanın bir broşür haline getirilmesine karar verildi.
- Hazırlanacak olan broşür sonrasında Uçan Süpürge görüşmeyi Müge yürütecek.

6. Kadın İzleme Merkezleri ve Aile Danışma Merkezleri:

- Bu merkezler ile ilgili mevzuatın arşiv haline getirilmesini Filiz üstlendi. Bu konuda toplantıları takip eden Şevkat'le birliktegelişmeleri kol adına izlemelerine karar verildi.

7. "Sağlık Çalışanları ve Şiddet" Kongresi

- 18-20 Kasım 2011'de Ankara'da yapılacak olan "Sağlık Çalışanları ve Şiddet" kongresine kol adına Müge'nin katılmasına ve kadın sağlık çalışanları olarak bir sunum yapmasına karar verildi.

8. Gelecek kol toplantısı:

- Gelecek kol toplantısının 4 Aralık 2011 Pazar günü, Ankara'da yapılmasına karar verildi. (3-4 Aralık'ta Ankara'daki İşçi Sağlığı Kongresi ile çakışıyor)

7.1.6. 8 Ocak 2012 Ankara Kadın Hekimlik ve Kadın sağlığı Kolu Toplantı Notları

Katılanlar: Hicran İzci (Diyarbakır), Melek Demir (Denizli), Meltem Çiçeklioğlu (İzmir), Şahika Yüksel (İstanbul), Suzan Saner (İstanbul), Hafize Öztürk (Antalya), Nilay Etiler (Kocaeli-Skype bağlantısıyla), Filiz Ak (Ankara), Müge Yetener (Ankara), Özlem Azap (T.T.B. Merkez Konseyi adına)

Moderatör: Suzan Saner

Notları Tutan Filiz Ak

Gündem:

1. İllerin faaliyet raporları sunuldu:

Ankara:

- A.T.O. Kadın Komisyonu son üç ay içinde toplanamadı.

İzmir:

- İzmir Tabip Odası bünyesinde yürütülen bir kadın komisyonu faaliyeti yok.
- Kol yürütmesinden Dr. Meltem Çiçeklioğlu'nun konuşmacı olarak katıldığı iki program var: Biri Halk Sağlığı Güz Okulu'nda "Sağlık Hizmetleri İçinde Kadının Yeri" sunumu, diğeri de İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi'nde "Çalışma Yaşamında Kadın Sağlığı, Sorunları ve Ne Yapmalı?" adlı sunum.
- Ayrıca Güz Okulunda Kadın Sağlık Çalışanı Emeği adlı oturum Meltem Çiçeklioğlu ve Aslı Davas tarafından yönetilmiştir.

Diyarbakır:

- Kadın Komisyonu toplanamıyor.
- Dr. Bahar Tekin'in 25 Ekim 2011'de Diyarbakır'daki duruşmasına kol adına Hicran İzci katıldı ve aynı günkü sempozyumda kol adına bir sunum gerçekleştirdi.
- Dr. Rodi Sarı Polat'a yapılan saldırıyla ilgili basın açıklamasına koldan Hicran İzci katıldı.
- Kadın Cinayetlerini Önleme Platformu, Siirt'te izledikleri bir davanın iç destek istemiş, bu konu Hicran İzci tarafından Siirt Tabip Odası'na iletilmiştir.

İstanbul:

- 25 Kasım 2011 Kadına Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılması İçin Uluslararası Mücadele Gününde kadın örgütleri ile ortak basın açıklamasına katılım oldu.
- 8-14 Mart haftası etkinlikleri için Morçatı ile ortak yürütülecek olan Sığınaklar Paneli planlanıyor.

III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresinin hazırlıkları yürütülüyor.

* 21 Aralık'taki Genel Grev'e feministlerle birlikte katıldık.

Denizli:

- Kadın Komisyonu toplanamadı.
- 2 Aralık 2011'de Kadına Yönelik Şiddet konulu bir toplantı Üniversitenin Toplum ve Sağlık Klübü tarafından gerçekleştirildi. Buna katılım oldu.

Antalya:

- Tabip Odası bünyesinde bir kadın Komisyonu yok. Son zamanlarda Antalya'da çok fazla kadın cinayeti oluyor. Tabip Odası'nın bu konuda bir faaliyeti yok. Dr. Hafize Öztürk bireysel katıldı.

2. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı Taslağı:

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı; Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı taslağıyla ilgili olarak TTB-Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'ndan da görüş istemiştir. Taslak kol tarafından incelenmiş ve kadın örgütlerinin basın açıklamasına katılınmasına ve kol adına bir görüş oluşturulmasına karar verilmiştir.

3. Kadın İzleme Merkezleri ve Aile Danışma Merkezleri:

Bu merkezler ile ilgili mevzuatı Filiz Ak arşiv haline getirdi. Bu gündemin ele alınmasına sıra gelmedi.

4. Sevgi Evleri Projesi:

Sokakta çalışan çocukların aileden alınması gibi girişimleri de içereceği şeklinde basında yer alan ve TMK mağduru çocukları hedefleyen "sözde" sevgi evleri projesi hakkında görüşler paylaşıldı. TMK mağduru çocukları kapsamasının bir asimilasyon politikası olduğunun altı çizildi. Çocukların aileden alınmasının ruh sağlığı yönünden uygunsuzluğuna ilişkin tıbbi ve sosyal bir rapor geliştirilmesine karar verildi.

5. Zorunlu Evlilik Kursu:

Bu konu gündemde yer aldı; ama kongre hazırlıklarıyla ilgili gündem uzun sürünce sıra gelmedi.

6. UNICEF'in Çocuğa Karşı Şiddetin Önlenmesi ile ilgili sivil toplumun izleme rolü ile ilgili İstanbul'da gerçekleşen toplantıya kol adına Elif Kırteke katılmıştı. Bu konu çocuğa şiddetle ilgili olduğu ve Kadın Hekimlik ve Kadın sağlığı Kolunun doğrudan çalışma alanına girmediği görüşü de dile getirildi. Bundan sonrasında kol adına takip ve iletişimin nasıl olacağı konusunda görüş oluşturulmadı.

7. Mudurnu Devlet Hastanesi'ne başvuran, 11 yaşında ve 8 aylık hamile olduğu halde herhangi bir bildirimde bulunulmaksızın eve gönderildiği iddiası olan çocuk gelin olayı ile

ilgili olarak TTB Merkez Konseyi adına gidecek resmi yazı ile Bolu Tabip Odası'ndan bu konuyu araştırmasının istenmesine karar verildi.

8. Muğla Tabip Odası'nda Kadın Komisyonu kurulduğu haberi paylaşıldı.

9. 17 Şubat 2012'de Fethiye'deki tecavüz davasının duruşması takip edilecek.

10. İstanbul Tabip Odası'nın Hekime Yönelik Şiddetle İlgili Çalışma Grubunun hazırlamakta olduğu bir anket vardı. Bu anketin sonuna kadın sağlıkçıların iş yerinde yaşadığı şiddet ve tacizle ilgili sorular eklenmesi konusu gündeme geldi.

11. III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresinin hazırlıkları ve bilimsel program taslağı ele alındı:

III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi

Kadını Görmeyen Aile ve Sağlık Politikaları

18-20 Mayıs 2012

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cem'i Demiroğlu Oditoryumu

T.T.B. KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU TOPLANTISI KARARLARI
TARİH: 8 Ocak 2012 YER: T.T.B.

KATILIMCILAR:
1. Ankara - Filiz Ak, Müge Yetener
2. Antalya - Hafize Öztürk
3. Denizli - Melek Demir
4. Diyarbakır - Hicran İzci
5. İstanbul - Suzan Saner, Şahika Yüksel
6. İzmir - Meltem Çiçeklioğlu
7. Kocaeli - Nilay Etiler
8. T.T.B. Merkez Konseyi - Özlem Azap

Aşağıda belirtilen gündemle toplanan kolumuz, başlıklar altındaki kararları almıştır.
GÜNDEM:
1. İllerin Faaliyet Raporları
2. Kol adına yürütülmekte olan işler
3. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı Taslağı
4. Mudurnu Devlet Hastanesi'ne başvuran, 11 yaşında ve 8 aylık hamile olduğu halde herhangi bir bildirimde bulunulmaksızın eve gönderildiği iddiası olan çocuk gelin olayı
5. Fethiye'deki tecavüz davası
6. III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi

KARARLAR
1. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı taslağıyla ilgili olarak TTB-Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'ndan görüş isteği üzerine, taslak kol tarafından incelenmiş, kol adına bir görüş oluşturulmasına ve kadın örgütlerinin basın açıklamasına katılınmasına;

2. Basında Sevgi Evleri Projesi adıyla yer alan ve sokakta çalışan çocukların ailelerinden alınması gibi girişimleri de içereceği ifade edilen ve TMK mağduru çocukları hedefleyen "sözde" sevgi evleri projesi hakkında görüşler paylaşıldı; çocukların aileden alınmasının ruh sağlığı yönünden uygunsuzluğuna ilişkin tıbbi ve sosyal bir rapor geliştirilmesine;

3. Mudurnu Devlet Hastanesi'ne başvuran, 11 yaşında ve 8 aylık hamile olduğu halde herhangi bir bildirimde bulunulmaksızın eve gönderildiği iddiası olan çocuk gelin olayı ile ilgili olarak TTB Merkez Konseyi adına gidecek resmi yazı ile Bolu Tabip Odası'ndan bu konuyu araştırmasının istenmesine;

4. Fethiye'deki tecavüz davasının 17 Şubat 2012'de gerçekleşecek olan duruşmasının da takip edilmesine;

5. İstanbul Tabip Odası'nın Hekime Yönelik Şiddetle İlgili Çalışma Grubunun hazırlamakta olduğu anketin sonuna kadın sağlıkçıların iş yerinde yaşadığı şiddet ve tacizle ilgili sorular eklenmesi için görüşülmesine karar verildi.

6. 18-20 Mayıs 2012'de İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cem'i Demiroğlu Oditoryumu'nda gerçekleşecek olan "Kadını Görmeyen Aile ve Sağlık Politikaları" başlıklı III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresinin bilimsel program taslağı oluşturuldu.

7.1.7. 6 Mayıs 2012 İstanbul, Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Toplantı Notları

Katılanlar: Resmiye Kaya (Adana T.O.), Filiz Ak (Ankara T.O.), Müge Yetener (Ankara T.O.), Elif Kırteke (İstanbul T.O.), Sibel Gölova Özsoy (İstanbul T.O.), Suzan Saner (İstanbul T.O.), Ebru Taştan (İstanbul T.O.), Şahika Yüksel (İstanbul T.O.)

Moderatör: Suzan Saner

Notları Tutan Filiz Ak

Gündem:

Öğleden önce:

1. İllerin faaliyet raporları sunuldu:

Ankara:

- A.T.O. Kadın Komisyonu son altı aydır aktif değil.

Diyarbakır: D.T.O. Kadın Komisyonu adına Dr. Hicran İzci'nin mektubu okundu.

- İki kadın hekime yönelik şiddet olayları, D.T.O. tarafından yapılan basın açıklaması ile kınandı.
- Dr. Ersin Arslan için 19 Nisan'da iş bırakma gerçekleştirildi.
- Siirt'teki Esin Güneş duruşması için S.T.O. yardımcı olamayacağını söyledi.
- Basında Sevgi Evleri Projesi adıyla yer alan ve sokakta çalışan çocukların ailelerinden alınması gibi girişimleri de içereceği ifade edilen ve TMK mağduru çocukları hedefleyen "sözde" sevgi evleri projesi hakkında henüz bir gelişme, Resmi Gazete'de yayımlanmış bir düzenleme yok.

İstanbul:

- 12 Ocak 2012'de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından "kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili ulusal eylem planı" ile ilgili olarak, TTB Merkez Konseye iletilmek üzere kol yürütmesine görüş bildirildi.

- 17 Ocak 2012'de Bolu Tabip Odası'ndan çocuk gebeliklerle ilgili uygulamada yaşanan sorunları araştırmak üzere, kol yürütmesi tarafından Merkez Konsey aracılığıyla yazılı bilgi istendi.
- 15 Şubat 2012'de Siirt'ten bir kadın hekimin Merkez Konsey'den çocuk gebeliklerde tıbbi uygulamalar konusunda yardım talebinde bulunması üzerine, kol yürütmesine kadın-doğum, adli tıp, psikiyatri ve tıbbi etik ve deontolojik görüş bildirildi.
- 15 Şubat 2012'de TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu, Toplumsal Cinsiyet Açısından Anayasa konulu alt komisyon tarafından istenen yazılı görüş kadın yürütmesine ve Merkez Konseye bildirildi.
- 21 Şubat 2011'de Doktor Dergisine "Kadın doktorlar ve uzun çalışma saatleri" konulu dosya için kol adına İzmir'den Dr. Meltem Çiçeklioğlu'nun yazdığı yazı gönderildi.
- 4 Mart 2012'de İstanbul Tabip Odası Kadın Komisyonu ve Dev Sağlık-İş Sendikası Kadın Komisyonu tarafından Şişli Etfal Hastanesi Konferans Salonunda 8 Mart etkinliği olarak "Kadın emeği ve güvencesizlik" konulu panel, Kardeş Türküler konseri ve forum gerçekleştirildi. Dr. Lale Tırtıl'ın moderatörlüğünü yaptığı panele kol adına Ankara'dan Dr. Müge Yetener katıldı.
- 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nde kol adına yazılı basın açıklaması yapıldı. Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesinde Sağlık Emekçileri Sendikası ile ortak düzenlenen etkinlikte komisyon adına Dr. Lale Tırtıl "Sağlık çalışanı kadınlar" konulu bir sunum yaptı. Geleneksel feminist gece yürüyüşüne katılındı.
- 15 Mart 2012'de Tıp Haftası etkinlikleri kapsamında İTO'da "Sığınaklar" konulu panel gerçekleştirildi.
- 26 Mart 2012'de başhekimden şiddet gören Dr. Dilek Argon'la dayanışmak üzere Kartal Adliyesi önünde kol adına basın açıklamasına katılındı.
- 20 Nisan'da emek ve meslek örgütlerinden kadınlar olarak, grevdeki Hey Tekstil işçileriyle dayanışma amacıyla 300 TL'lik kuru gıda yardımı yapıldı.
- 1 Mayıs'ta Taksim'deki mitinge katılındı.

Adana:

- Son iki yıla ilişkin Kadın Komisyonu faaliyeti yok. Yeni dönemde Dr. Resmiye Kaya Komisyonda yer alacağını ve aktif olarak faaliyet yürüteceklerini belirtti.

2. Kol Faaliyetlerine İlişkin Değerlendirme

- Kol olarak hızımızda bir azalma var. "Bunu sorun olarak görüyor muyuz?" sorusunun yanıtı "Görüyoruz" şeklinde. Eylemlik ve refleksler yüksek. Refleksler; hekime yönelik şiddet çevresinde. Ama Dilek Argon'un duruşmasına katılım azdı. Sığınaklar paneline de katılım azdı.
- İstanbul'da üye sayısıyla orantılı aktif kadın hekim yok.
- Sağlık sisteminin dayanışma kültürünü azalttığı görüşü dile getirildi. Kol olarak örgütlenme konusunda aktif adımlar atılmalı.

3. T.T.B. Genel Kurulu'na Hazırlık ve Kadın Kotası

- Önceki Genel Kurulda Kol adına hazırlığımız yoktu. Bu kez kadın delegeler aralarında çalışarak Kol adına taleplerimiz için bir karar önerisi hazırlamalı dendi.

- Kadın hekimler, Oda ve TTB yönetimlerinde yer alma konusunda mesleki rekabet ortamları gibi bir rekabete girmek istemiyor ya da korkuyor olabilirler mi?
- Kadınlara yer açma konusunda oda mekanizmalarının rolü önemli. Kadınları bazen dışlayan, bazen manipüle etmeye çalışan mekanizmaların varlığından söz edebiliriz.
- Kadınların yönetimde yer almaları için kota mı yoksa bir kadın politikası ile yönetimde olmak mı konusu tartışıldı. Bu konuda Dr. Müge Yetener bir makale paylaştı.

4. III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi

- Üçüncü Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongre Programı afiş ve broşürleri yaygınlaştırılmaya başlandı. 24 poster katılımı söz konusu. Rozet, yaka kartı, vb hazırlığı ve indirimli konaklama seçenekleri üzerinde duruldu. Mor Çatı'nın ve SFK'nın stand açacağı bildirildi. Serpil Çakır'ın kursunun İ.T.O.'nda olacağı belirtildi. Cumartesi yemeği için seçenekler araştırılmakta, katılımcılar yemeği kendileri ödeyecek. Katılım 30 TL, öğrenciler için ücretsiz.
- Bundan sonraki kongrenin TTB seçimleriyle çakışmaması için bir ya da üç yıl sonra yapılması önerisi gündeme geldi.
- Kongre modeli üzerin konuşma gereği vurgulandı.

T.T.B. KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU TOPLANTISI KARARLARI

TARİH: 6 Mayıs 2012

YER: İstanbul Tabip Odası

KATILIMCILAR:

1. Adana - Resmiye Kaya
2. Ankara - Filiz Ak, Müge Yetener
3. İstanbul - Elif Kırteke, Sibel Gölova Özsoy, Suzan Saner, Ebru Taştan, Şahika Yüksel

Aşağıda belirtilen gündemle toplanan kolumuz, başlıklar altındaki kararları almıştır.

GÜNDEM:

İllerin Faaliyet Raporları

1. Kol Faaliyetlerine İlişkin Değerlendirme
2. T.T.B. Genel Kurulu'na Hazırlık ve Kadın Kotası
3. III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi

KARARLAR:

1. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolunun çalışma hızındaki yavaşlamadan ve sağlık sisteminin dayanışma kültürünü azaltmasından dolayı, Kol olarak örgütlenme konusunda aktif adımlar atılmasına;

2. T.T.B. Genel Kurulu için kadın delegelerin aralarında çalışmasıyla Kol adına taleplerimizi gündeme alacak bir karar önerisi hazırlanmasına;

3. Kadınların yönetimde yer almaları için salt kota yerine birlikte bir kadın politikası ile yönetimde olmanın gündeme getirilmesine;

18-20 Mayıs 2012'de İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cem'i Demiroğlu Oditoryumu'nda gerçekleşecek olan "Kadını Görmeyen Aile ve Sağlık Politikaları" başlıklı III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi'ne katılımın arttırılması için aktif çalışılmasına, afiş ve broşürlerin tüm illerin odalarına dağıtılmasına karar verildi.

7.2. Basın Açıklamaları

25.11.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Kadına Yönelik Şiddete ve Kadın Cinayetlerine Hayır!

Mirabel kardeşlerin öldürüldüğü gün olan 25 Kasım'ın, kadına yönelik şiddet günü olarak anılmasının üstünden 50 yıl geçti.

Geçen zamana rağmen; bugün 2010 yılına ait istatistikler Kadına Yönelik Şiddetin azalmadan sürdüğünü, hatta olağanlaştığını, yılın ilk 7 ayında 226 kadının erkekler tarafından öldürüldüğünü söylüyor. Yine resmi rakamlar, son 7 yılda kadın cinayetlerindeki % 1400 artışa işaret etmekte. Bu resmi kayıtların dışında bir çok kadının intihara zorlanarak öldürüldüğünü de biliyoruz. Eşcinsel, transeksüel bireylere yönelik cinayetler de artarak sürüyor.

Her gün 3 kadın erkekler tarafından sudan bahanelerle katlediliyor. Kadınlar ayrılmak istedikleri, tuzluğu uzatmadıkları, sık banyo yaptıkları, cilveli saat sordukları, yemeği zamanında yetiştiremedikleri, beyaz tayt giydikleri, evden izinsiz çıktıkları için; şimdiki ya da eski kocaları, abi, baba, sevgilileri tarafından öldürülüyorlar.

Medya kadın cinayeti haberlerini magazinleştiriyor, katil erkekleri mazur gösterecek biçimde haberleştiriyor, kadınlara yönelik şiddeti ve cinayeti meşrulaştırıyor.

Tecavüz skeç konusu yapılarak seyirlik bir komediye dönüştürülüyor, böylece olağanlaştırılıp sıradanlaştırılıyor ve adeta özendiriliyor.

Tecavüzcüler, erkek yargının sayesinde, dosyanın Adli Tıp'tan geç gelecek olması bahane edilerek tahliye ediliyorlar.

Önlemler ve yaptırımlar son derece yetersiz

Kadınlara yönelik cinayetler katliam boyutlarına ulaşmışken bu konuda alınan önlemler ve yaptırımlar son derece yetersiz. Katiller yargıdan haksız tahrik indirimi alarak çok az cezalarla kurtuluyorlar ve öldürmek için cesaret buluyorlar. Erkeklerin öfkelerini boşalttıkları en bedelsiz aracı durumundaki kadınlar mahkemelerde konuşamıyorlar ama katillerin zina suçlamaları haksız tahrik uygulanması için yeterli kanıt sayılıyor.

Bilinmelidir ki kadın cinayetleri ve tecavüz münferit değil, sistematiktir.

Neden; eğitimsizlik, sapıklık veya kültürel değil, erkek egemenliğidir.

Kadına yönelik şiddet; kadınların emeklerini ve bedenlerini baskı altına almak ve denetlemenin en doğrudan aracıdır.

Ailede, ev işleri görünmezleştirilerek, sermaye tarafından ise düşük ücretli, esnek, güvencesiz, eğreti işlerde çalıştırılarak kadınların emeklerine ve bedenlerine el konuluyor. Kadının sırtındaki görünmeyen ev emeği, piyasada ikincil oluşunun zeminini oluşturuyor. Kadınlar aile ve sermaye arasındaki kıskaçta denetleniyorlar. Her vesileyle en az 3 çocuk doğurmaları öğütlenerek eve yollanmaya çalışılıyorlar. Devlet, sosyal güvenlik yasalarıyla kadınların kocalarına ve babalarına bağımlılıklarını pekiştiriyor.

Milliyetçilik ve militarizm cinsiyetçilikten ayrı düşünülemez

Milliyetçilik ve militarizm, cinsiyetçilikten ayrı düşünülemeyecek kadar iç içedirler. Cinsiyetçilik militarizmi üretir, militarizm ise cinsiyetçiliği pekiştirir ve yeniden üretir. Kadınlar için barışın anlamı ve önemi, ''öz'' leri gereği barışçı olmalarında değil, militarizmin kadın düşmanlığından türemesindedir.

Savaşa ayrılan bütçenin arttırılmakta olduğunu, NATO'nun 100 milyar dolarlık füze kalkanı projesinde Türkiye'ye 8 milyar dolar gibi bir rakam düştüğünü görüyoruz.

Biz kadın hekimler, savaş ve sağlığın yan yana olamayacağını, bütçenin barış için harcanması gerektiğine inanıyoruz ve barış için ısrar ediyoruz.

Biz kadın hekimler; kadına yönelik şiddetin aynı zamanda bir sağlık sorunu olduğunu ısrarla vurguluyoruz. Tecavüzün bir cinsellik konusu değil, kadının varlığına, özgürlüğüne yönelmiş bir şiddet olduğunu söylüyoruz.

Meslektaşlarımızı, tecavüz mağdurlarının muayenelerinde destekleyici bir yaklaşım göstererek, mağdur kadınların kendine güvenini kazanmasına yardımcı olmaya davet ediyoruz.

Şiddet olgularında adli rapor düzenlemek ve doğru yönlendirmek yaşamsal olabilir.

Jinekolojik muayenenin ilk 72 saat içinde yapılması, travma bulgularının kaydedilmesi, mutlaka psikiyatri konsültasyonu istenmesi son derece önemlidir.

Acil eylem planına ihtiyaç var!

Devlet kadın cinayetlerine yönelik bir acil eylem planını mutlaka hayata geçirmelidir.

Başta Başbakanlık olmak üzere İçişleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı, Emniyet Müdürlüğü, Mahkemeler, Savcılıklar, Valilikler, Belediyeler, tüm ilgili kurumlar tarafından;

Kadın-erkek eşitliği fiili olarak hayata geçirilmelidir.

Kadınlara yönelik her türlü şiddet, baskı ve ayırımcılığın önüne geçmek ve kadınların yaşam hakkını garanti altına almak için gerekli tüm adımlar atılmalıdır.

Kadın cinayetlerinin sona ermesi için acil eylem planı kadın örgütleriyle birlikte hazırlanarak uygulanmaya konmalıdır.

Adli Tıp Kurumu üniversitelerin "bilimsel, akademik veya idari üstleri" değildir. Üniversite Hastaneleri, YÖK Kanunu ve Adli Tıp Kurumu Kanunu uyarınca resmi bilirkişi statüsündedir. Tecavüz davalarında Adli Tıp Kurumu'ndan rapor alınması zorlamasına son verilmeli, Üniversite Hastanelerinden alınmış raporlar yeterli ve geçerli kabul edilmelidir.

Kadın cinayetlerinde ''haksız tahrik indirimi'' uygulamasına son verilmelidir.

Şiddet gören kadın karakol, adliye, jandarmaya başvurduysa yasal haklarını kullanması sağlanmalı, özel önlemler alınarak koruma altına alınmalı, evine yollanmamalıdır.

Sayısı sadece 38 olan sığınma evi sayısı her 7500 nüfusa 1 sığınma evi düşecek kadar arttırılmalıdır.

Kadın ve çocukları şiddetten korumak için çıkartılan 2006/17 sayılı Başbakanlık Genelgesi uygulamaya konulmalıdır.

Tüm bu önlemler acilen uygulanmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

09.12.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Hamile bir kadını tekmelemekten çekinmeyecek kadar gözü kararmış bir tavır, demokrasi ve insan hakları açısından umut vermekten uzaktır

Başbakan Erdoğan'ın Dolmabahçe'deki çalışma ofisinde üniversite rektörleriyle yaptığı toplantıya, taleplerini içeren bir dosya sunmak isteyen Genç-Sen üyelerine polis gaz ve copla saldırdı.

Vahşi görüntülerini haber kanallarında izlediğimiz orantısız saldırı sonucu bir öğrencinin iç kanama geçirirken bir kadın öğrencinin ise yerde sürüklenip tekmelendiği için bebeğini düşürdüğünü öğreniyoruz.

Kadın öğrencinin hamile olduğunu söylemesine rağmen polisin şiddet göstermeye devam etmesi; AKP'nin polis devletini kurmada ve sürdürmede kararlı olduğunu, bu uğurda hiçbir demokratik talep ve istemi gözetmek istemediğini de göstermektedir.

Durum hepimiz açısından son derece vahimdir.

Hamile bir kadını tekmelemekten çekinmeyecek kadar gözü kararmış, insanlıktan uzaklaşmış bir tavır ülkemizdeki demokrasi ve insan hakları açısından umut vermekten uzak görünmektedir.

Öğrencilerin kendi geleceklerini çok yakından ilgilendiren bir konuda taleplerini iletmek istemelerinden doğal hiçbir şey olamaz.

Öyleyse korkulan demokrasi ve hak talebinin yaygınlaşmasıdır.

İstenen ise kendi taleplerini iletmek isteyen toplumun her kesimine gözdağı vermektir.

O tekmelenerek öldürülen bebekle biz kadın hekimlerin de bir parçamız öldü...

Biz kadın hekimler; bebeğini böylesine vahşi bir saldırı ile kaybetmiş genç bir kadına söyleyecek bir cümle bulmaya çalışmanın acısını, öfkesini yaşamak istemiyoruz bir daha... Uzatıp yüreğimizi yüreğine katmak, acısını acımız yapmak ve bu yaramızı birlikte sağaltmak için, ellerimizi birleştirerek bu çirkinliklere yeter diyoruz... Hakkını arayan, şiddetin karşısında boyun eğmeyen, insan onuruna yakışan güzel bir dünya için mücadele eden kadın öğrencinin ve arkadaşlarının yalnız olmadıklarının bir kez daha duyulmasını, bilinmesini istiyoruz.

TTB KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

18.02.2011

BASIN AÇIKLAMASI

TECAVÜZ SUÇUNUN ÖNLENMESİ İÇİN ÇÖZÜM;
ERKEK EGEMENLİĞİNİN ORTADAN KALDIRILMASIDIR

Ülkemizde kadınlara yönelik baskıların arttığı, neredeyse bir devlet politikası haline getirildiği bir dönemden geçiyoruz. Başbakan kadınlara en az üç çocuk doğurup evde oturmalarını öğütlüyor, kadınları sadece annelik üzerinden tanımlıyor, erkeklerle eşit olmadıklarını ifade ederek kadınları şiddete açık hale getiriyor.

Kadın cinayetleri taciz ve tecavüzler yıldan yıla artıyor.

Kadından sorumlu bakan, cinayetlerin münferit olduğunu söyleyerek sistematik şiddeti gizlemeye çalışıyor.

Tecavüz; erkek egemenliği yoluyla erkeklerin, kadınların emeklerini ve bedenlerini denetlemesinin araçlarından biridir. Kadınların varlığına ve özgürlüğüne yönelmiş bir suçtur. Tecavüz meslek ya da eğitimle ilgili değildir; erkek egemenliğinin bir sonucudur. Soruyoruz: Evlilik içi tecavüz de mi dekoltenin marifeti? Muhafazakar-dindar çevrelerde, giysileri kadınları taciz-tecavüzden korumaya yetiyor mu?

Tecavüzü cinsel bir edim olarak görmek, tahrik olmakla bağlantısını kurmak sadece bu suçu mazur göstermeye ve gizlemeye yarar.

Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Orhan Çeker'in; "dekolte giyen kadınların tecavüzü davet ettiği" yönündeki talihsiz açıklaması, hem tecavüzün sorumluluğunu kadınlara yüklüyor hem de tecavüzü olağanlaştırarak bu suça davetiye çıkarıyor. Böylece kendisi de suç işlemiş oluyor.

Kadınların bedenlerini ve yaşamlarını sınırlamaya, kadınların özgürlüklerinin erkeklerin denetiminde olmasına yönelik amacın en yalın ifadesiyle açığa vurulduğu bu açıklama, kadınlara yönelik şiddetin arkasındaki zihniyeti de ortaya seriyor.

Bu zihniyet; kadın öğrencilerin dışarıya çıkışlarını sınırlamaya çalışan yurt müdürlerinin, kadınların kıyafetleri nedeniyle görevden alınmasına neden olan yetkililerin, kadınlara yönelik erkek şiddeti karşısında namus bahanesiyle haksız tahrik indirimi veren hakimlerin zihniyetiyle paraleldir.

Bu zihniyet için kadının varlığı bile tecavüze davetiyedir.

Tecavüz davaları için hadım edilme çözümünü bulan fikirlerde de bu zihniyetin izine rastlıyoruz.

Biz kadın hekimler çok iyi biliyoruz ki, tecavüz bir suçtur ve nedeni testosteron değil, erkek egemenliğidir. Tıbbın bir cezalandırma yöntemine araç edilmesi ise savunageldiğimiz etik değerlere aykırıdır.

Sormak istiyoruz; var olan cezaların ağırlaştırılması, kadınlara karşı tacizi-tecavüzü neredeyse mazur gösteren açıklamaların yetkili ağızlarda ve medyada yer almasının suç kapsamında değerlendirilmesi gerekirken hadım etmek neyi çözecektir? Suçun kaynağını kullanılan araçta değil, kadına bakışta aramak gerekir.

Tecavüz suçunun önlenmesi için çözüm; kadınları ikincilleştiren, onları şiddete karşı savunmasız bırakan, hatta denetimleri için şiddeti araçsallaştıran erkek egemenliğinin ortadan kaldırılmasıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

07.03.2011

BASIN AÇIKLAMASI

8 Mart

8 Mart 1857 tarihinde, New York kentinde 40.000 dokuma işçisinin daha iyi çalışma koşulları istemiyle bir tekstil fabrikasında greve başlamasının üzerinden 154 yıl geçti. Polisin işçilere saldırması ve işçilerin fabrikaya kilitlenmesi, arkasından da

çıkan yangında işçilerin fabrika önünde kurulan barikatlardan kaçamaması sonucunda çoğu kadın 129 işçi can verdi. İşçilerin cenaze törenine 100 bini aşkın kişi katıldı.

26-27 Ağustos 1910 tarihinde Danimarka'nın Kopenhag kentinde 2. Enternasyonale bağlı kadınlar toplantısında Almanya Sosyal Demokrat Partisi önderlerinden Clara Zetkin, 8 Mart 1857 tarihindeki tekstil fabrikası yangınında ölen kadın işçiler anısına 8 Mart'ın "Internationaler Frauentag" (International Women's Day - Dünya Kadınlar Günü) olarak anılması önerisini getirdi ve öneri oybirliğiyle kabul edildi.

Bu tarihten önce de, geçen 154 yıl boyunca da kadınlar emekleri, bedenleri ve özgürlükleri için mücadeleye devam ettiler ve ediyorlar.

Orta çağın cadı avlarından beri mücadelelerini yükseltmek ve dayanışmalarını güçlendirmek dışında değişen çok az şey var kadınlar için…

Bütün dünyada göç ve yoksulluk kadınlaşıyor.

Erkekler kadınların emeğine, kimliğine, bedenine el koyuyor ve denetliyorlar ve bu egemenlikten çok somut, maddi çıkarlar sağlıyorlar. Kapitalizm, erkek egemenliğinin sunduğu olanaklarla sınıf iktidarını sürdürüyor.

Sosyal devletin çökertilmesi hem kadınların karşılıksız ev emeği yükünü arttırıyor, hem de buna bağlı olarak kadınların istihdam olanaklarını azaltıyor. Kadınları düşük ücretli, güvencesiz, esnek işlere mahkum ediyor. Kadınların güvencesiz, esnek sektörlerde çalışması aileden bağımsızlaşmalarına olanak vermiyor.

Diğer yandan yeni sosyal güvencesizlik politikası kadınların aileye, kocaya olan bağımlılıklarını pekiştiriyor. Çıkarılan torba yasa ile kadınların esnek ve geçici işlerde çalışmaları kurallaştırılıyor, meslek edindirme kursları şartı ile ev-bakım yükleri altında kalan kadınların sürekli ve güvenceli çalışmaları ve emeklilikleri neredeyse imkansızlaşıyor. Erkekler kadınların yaşam alanlarını ve özgürlüklerini sınırlayarak onlara hayatı dar ediyorlar.

İstatistikler, ülkemizde kadın cinayetlerinin son 7 yılda % 1400 artığını gösteriyor. Her gün en az 5 kadın erkekler tarafından namus, iffet, ahlak gibi gerekçelerle öldürülüyor.

Devlet öldürülen kadınları kocaları, babaları ve erkek kardeşlerinden koruyamıyor. Cinayetlerin neredeyse yarıya yakınında kadınların çantalarından yakınları olan erkeklerin tehdit mektupları çıkıyor. Korunma istemiyle mahkemeye ve emniyete sunulmuş dilekçeler karşılıksız kalıyor. Katil erkekler yargı tarafından erkeklik indirimiyle ödüllendiriliyor, cezaları hafifletiliyor.

Yargı; henüz 12 yaşındayken, oyun oynama çağındayken aralarında devletin kolluk güçlerinin -polis ve askerlerinde- olduğu 26 kişinin tecavüzüne uğrayan N.Ç'nin bir kişininin tehditle tecavüz etmesini 'rıza' olarak yorumluyor ve alt sınırdan ceza vererek 5 yıl daha az ceza kesiyor. Erkek egemen yargının adli tıpla iş birliği bu olayda da devreye giriyor. Yargı bu kararını, İstanbul Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu'nun, N.Ç. ile ilgili raporuna dayandırıyor. Raporda "N.Ç.'nin mağduresi olduğu olayların ahlaki kötülüğünün farkında olduğu, bu olaylara ruhsal yönden karşı koymaya muktedir olduğu halde kendi iradesiyle para kazanmak amacıyla sanıklarla ilişkiye girdiği söyleniyor.

Medya ise tecavüz haberlerini magazinleştiriyor, erkek köşe yazarları işi gücü bırakmış, tecavüz suçlularının ellerini kollarını sallayarak salıverilmelerini değil, kendi kadın düşmanlıklarını yazıyor, genç kadınlara hakaretler ve aşağılayıcı sözler yazarak görevlerini kötüye kullanıyorlar.

Yetkili bakanlar neredeyse kadın katliamı boyutlarına ulaşan cinayetleri "münferit" olarak tanımlayıp görmezden geliyorlar. Varolan yasaları bile uygulasalar birçok cinayet önlenecek, katiller caydırılabilecekken, erkekleri hadım etmeyi öneriyorlar. Oysa cinayetlerin ve tecavüzlerin nedeni testosteron hormonu değil, erkek egemenliği ve onun devletteki, medyadaki, yargıdaki, polisteki yansımasıdır.

Sözde bilimsel bir görüş üniversitedeki kürsüsünden sesleniyor ve kadınların tecavüzlerinde ve cinayetlerdeki suçun, kadınların kendilerinde, dekolte giymelerinde olduğunu söylüyor.

Biz kadın hekimler; tecavüzcülerin kadınların suçu olarak olağanlaştırıldığı, suçu kanıtlanmış tecavüzcülerin mağdur edilmemeleri için salıverildikleri, 12 yaşındaki bir çocuğun uğradığı tecavüzlerin kendi kararı olduğunun söylendiği, kadın cinayetlerinde hala namus, iffet gibi savunmalarla haksız tahrik indirimleri yapılan, gazete yazarlarının kadınları aşağıladığı, kadın düşmanlığı yaptığı, bunca kadın cinayetinin "münferit", eşcinselliğin hastalık olarak görüldüğü, cinayetleri önlemek için hadım edilmenin önerildiği bir ülkede yaşamaktan utanıyoruz.

Bu 8 Mart'ta bir kez daha emeğimiz, bedenimiz, kimliğimiz ve özgürlüğümüz için alanlarda olacağız.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

26.04.2011

BASINA VE KAMUOYUNA

Son yıllarda, Sağlıkta Dönüşüm Yasası ile hastaların müşteri, Sağlık Merkezlerinin ise ticari bir merkez algısına paralel olarak hem çalışanlar hem de hizmeti alanlar aleyhine bir süreç başlamış bulunmaktadır. Hekimlerin çok para aldığı, hekimlerin ellerini hastaların ceplerinden çekmesi gerektiği ve sağlıkta yaşanan sorunların sorumlusunun hekimler ve sağlık çalışanları olduğu algısının yaratıldığı bir dönemi yaşamaktayız. Buna paralel olarak son yıllarda daha fazla olmak üzere biz sağlık çalışanlarına yönelik polikliniklerde, acil servislerde, hastane koridorlarında veya sokakta hemen her gün şiddet uygulanmaktadır. Yönetenler tarafından şiddetin oluşmasını önleyici tedbirler alınması gerekirken ne yazık ki tam tersi hareket edilmekte, hatta bazı durumlarda yetkili ve sorumlu olanlar şiddeti doğuran, yaygınlaşmasını sağlayan yaklaşım ve söylemler ile şiddet daha da

tırmandırılmaktadır. Kısacası sağlık hizmet alanları can güvenliği konusunda riskli konuma gelmiş bulunmaktadır.

Her gün ülkemizin dört bir yanındaki binlerce sağlık kurumunda; acillerde, polikliniklerde, laboratuarlarda, ameliyathanelerde çocuklar, yaşlılar, düşkünler başta olmak üzere tüm hastalarımızı sağlıklarına kavuşturmak için fedakârca çalışmaktayız. Bizlerin en büyük mutluluğu hayata döndürdüğümüz, acısını-ızdırabını dindirdiğimiz, sağlıklarına kavuşturduğumuz hastalarımızın yüzündeki tebessümdür.

Çünkü bizler;

İnsan yaşamına başlangıcından itibaren saygı göstereceğimize…

Dil, din, ırk, cinsiyet, düşünce ve sosyal konuma bakmadan tüm insanlara eşit yaklaşacağımıza ve kendi yaşamımızı insanlığın hizmetine adayacağımıza yemin ettik.

Ne var ki;

Son yıllarda giderek artan bir şekilde şiddete maruz kalıyoruz. Her gün meslektaşlarımız ülkenin değişik yerlerinde darp ediliyor, yaralanıyor, sakat bırakılıyor, öldürülüyor.

Bir doktorun günde yüz, yüz yirmi hasta bakmasının, hastalara yeterli süre ayıramamanın, acil servislerdeki izdihamların sorumlusu bizler değiliz.

Sağlık kurumlarındaki düzensizliklerin, sağlıktaki kötü yönetimlerin sorumlusu bizler değiliz.

Hastalarımızın ödediği ''katılım payları''nın ''ilave ücretlerin'' sorumlusu bizler değiliz.

Sürekli değişen uygulamaların, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ödemediği ilaçların sorumlusu bizler değiliz.

Tam tersine, aynı sağlık politikaları, vatandaşları olduğu gibi bizleri de mağdur etmektedir.

Hastasının sağlığından başka bir kaygısı bulunmayan ve bu amaç için bütün olumsuz şartlara rağmen olağanüstü çaba gösteren sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmadıkları gün neredeyse yoktur.

Sağlık çalışanlarına yönelik toplumumuzdaki yaygın şiddet ortamı endişe verecek boyutlara ulaşmıştır. Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil doktoru Dr Sevgi Turan, Ergani Devlet Hastanesi' nde Acil doktoru Dr. Volkan ASLAN ve KBB Uzmanı Op. Dr. Talip Murat ERİMAN hasta ve hasta yakınları tarafından darp edilmiştir. Hakkari Yüksekova' da Dr İbrahim Aydın, normalde insanları koruma ve kollama görevi yapması gereken polisler tarafından sağlık merkezinin içine girilerek darp edilmiştir.

İdil' de görev yapan Dr Mehmet Şirin NAS terlik ve pijamalı olduğu halde; "taş attığı ve terör örgütü propagandası yaptığı" iddiasıyla sokakta gözaltına alınmış ve takiben tutuklanmıştır. Doktor arkadaşımızın kendi ifadelerine göre akşam saatlerinde evine giderken sokakta güvenlik güçlerine taş atılmasını engellemek ve yaralı memura yardım etmek için olaya müdahil olmasının ardından, polis tutanaklarına dayanılarak gözaltına alınması ve ardından tutuklanması kaygı verici bir durumdur. İnsanları tedavi etmeyi amaçlayan bir doktorun kişilere taş attığı

nerede görülmüştür. Gerçek olmayan tanık ve tutanaklarla bir doktorun tutuklanması kabul edilemez.

En son olarak 24.04.2011 tarihinde (Pazar günü) Diyarbakır Kocaköy ilçesinde Aile Hekimi olarak görev yapan Bahar TEKİN adlı doktor arkadaşımız sağlık ocağında acil nöbeti sırasında ilçe Kaymakamı direktifi ile yatalak bir hastaya evde bakılması istenmiş. Nöbetçi arkadaş acilde çalışan tek doktor olarak görev yapması dolayısıyla gitmesinin mümkün olmadığını bildirmiş. Daha sonra acil hastalar bitince hekim arkadaşımız hastaya bakmak için sağlık ocağından çıkarken Kaymakam Sayın Muhammet GÜRBÜZ ile karşılaşmış. Kaymakam, kendisine yönelik tehditler savurarak, "sen açığa alındın, sen bittin" diyerek tekme tokat arkadaşımıza saldırmaya başlamış. Bu sırada kurtulmak için odasına kaçtığını ve 155 polis imdat'ı aradığını söyleyen arkadaşımız, polislerin yanında bile Kaymakamın üzerine yürüdüğünü ve tehdit ettiğini ifade diyor. Kaymakam Gürbüz' ün, ''Üzerine yürüdüm düştü. Korumalarım bıraksa dövecektim'' demesi oldukça düşündürücüdür.

Şiddet olaylarına bağlı olarak hekimler ve sağlık çalışanları hasta, hasta yakını ve yöneticiler tarafından sık sık şiddete uğrar hale gelmiş ve bu nedenle de mesleğinin gereğini yapamaz duruma getirmiştir. Bizler şiddetin toplumsal sorunlarda olduğu gibi sağlık sorunlarının çözümünde de yerinin olmadığını düşünüyor ve buna karşı çıkıyoruz. Bizler biliyoruz ki asıl sorumlu olanın bireysel davranışları sergileyenler değil buna göz yuman ve yanlı tavır sergileyen yönetenlerdir. Hafızalarımız yakın tarihimizde başta bölgemizde yaşanan birçok şiddet olayının üzerine gidilmediği, sorumlularının bulunup yargılanmadığı gerçeğiyle doludur. Şiddet uygulayanlar gerekli cezalara çarptırılmadıkça, yapılan suçun yanına kar kalacağı algısı güçlenerek bu tür olayların daha da artacağı kaygısını taşıyoruz.

Şiddete maruz kalan meslektaşlarımıza yapılan çirkin saldırıyı bir kez daha nefretle kınarken özel olarak hekimleri ve sağlık çalışanlarını doğrudan ya da dolaylı olarak hedef gösterenleri yaklaşımlarını insan onuru ve insan hakları temelli olarak bir kez daha gözden geçirmeye davet ediyoruz.

Şırnak'ın İdil ilçesinde gerçek dışı beyanatlarla tutuklanan arkadaşımız Dr M. Şirin NAS' ın derhal serbest bırakılmasını talep ediyoruz.

Sağlık çalışanlarının ve kamuoyunun vicdanının rahatlaması ve daha huzurlu bir ortamda görev yapabilmesi için Kocaköy Kaymakamının derhal görevden alınması ve gerekli yasal işlemlerin yapılmasını istiyoruz.

Ülkemizde çalışan tüm sağlık çalışanları ve halk olarak bu olayların takipçisi olacağımızı bildiriyoruz

BÖLGE TABİP ODALARI

DİYARBAKIR SES ŞUBESİ

SAĞLIK MESLEK ÖRGÜTLERİ

ÜZGÜNÜZ, ÖFKELİYİZ....

KADIN HEKİME YÖNELİK BU ŞİDDETİ KINIYORUZ!

Öfkeliyiz çünkü;

Kocaköy Sağlık Ocağı hekimi Bahar Tekin görevi başında, üstelik devlet görevlisi bir kaymakam tarafından darpedildi.

Kadın hekim arkadaşımız; kaymakamlık yazı işleri müdürünün hasta babasına evine giderek bakmadığı gerekçesiyle İlçe kaymakamı Muhammet Gürbüz'ün hakaretine maruz kaldı, tokatlandı ve tekmelendi. Hırsını alamayan kaymakam tarafından açığa alındı.

Öfkeliyiz çünkü;

Suçu görevi başından ayrılamayarak kendisini bekleyen acil hastalara bakmak olan kadın hekim arkadaşımızın uğradığı şiddet, hekimlerin maruz kaldıkları şiddetin ne ölçüde pervasızlaştığını, sakınmasızlaştığını, keyfileştiğini göstermesi bakımından örnektir.

Öfkeliyiz çünkü;

Görevi; hekime yönelik şiddete karşı önlem almakla yükümlü bir devlet görevlisi , görevini hiçe sayarak bir kadın hekime böylesi bir şiddetle saldırabilmektedir. Bu kabul edilemezdir.

Öfkeliyiz çünkü;

Bu şiddetin hepimize, tüm hekimlere yönelik olduğunu biliyoruz.

Sağlıktaki aksaklıkların sorumlusu olarak sağlık çalışanlarını işaret eden, yaşanan tüm aksaklıkların sorumluluğunu hekimlere yıkmakta sakınca görmeyen yöneticiler, hekimlere yönelik şiddetin sorumlusudurlar.

Yapılan çalışmalar, bir yıl içinde çalıştıkları kurumda şiddete maruz kalan sağlık çalışanı oranının % 45 olduğunu göstermektedir. En fazla şiddete uğrayan grup ise bu örnekte görüldüğü gibi kadın pratisyen hekimlerdir.

Şiddetin, %14 oranında sağlık yöneticileri ve idare tarafından uygulandığının saptanması, hekimler üzerindeki idari baskıyı göstermesi açısından önemlidir. Yöneticilerin beyaz gömleğimizin yakasına yapışmaları uyguladıkları sağlık politikalarının iflasının göstergesidir.

ELİNİZİ ÜZERİMİZDEN, BEYAZ GÖMLEĞİMİZDEN ÇEKİN!

Biz kadın hekimler, sağlıkta yaşanan olumsuzlukların hedef tahtası, günah keçisi olmayı reddediyoruz.

Arkadaşımızın maruz kaldığı erkek devlet şiddetini kınıyor, hekim arkadaşımızdan özür dilenene ve görevini kötüye kullanan ilçe kaymakamı görevden alınana kadar bu olayın takipçisi olacağımızı bir kere daha tekrarlıyoruz.

TTB KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

26 Mayıs 2011

Sağlık hizmeti verdiğimiz hastalarımızın büyük bir kısmını oluşturan ücretsiz çalışan kadınlara, ev kadınlarına; babadan ve kocadan bağımsız, ücretsiz sağlık güvencesi ve emeklilik hakkı istiyoruz! Hem evde hem işte çalışan, çifte mesai yapan kadınlara erken emeklilik hakkı istiyoruz!

1 Mayıs'ta Kadın Hekimler olarak:

Bütün kadınlar için ulaşılabilir, ücretsiz, sağlıklı yaşam koşulları talep ediyoruz!

BÜTÜN KADINLARIN YAŞAMA HAKKINI TALEP EDİYORUZ! Son yıllarda ülkemizde **kadın cinayetleri** adeta bir cinskırımı boyutuna ulaştı. Her gün, günde en az üç kadın, çoğu zaman en yakınındaki erkekler tarafından, binbir türlü bahaneyle öldürülüyor. Ayrıca hukuki kararlardaki cinsiyetçi yaklaşımlar, faillerin **"haksız tahrik" indiriminden yararlanarak** hafif ceza almasına neden oluyor. Kadına yönelik erkek şiddeti sıradanlaşıp normalleştirilmeye çalışılıyor.

Yaşama hakkının, sağlık hakkından da önce geldiğinin bilincinde olarak; kadına yönelik erkek şiddetinin tesadüfi ve münferit olmadığını, kadın cinayetlerinin politik olduğunu, önlem almayan bütün kurumların suç ortağı ve azmettirici olduğunu ve bütün kadın cinayeti davalarında taraf olduğumuzu söylüyoruz!

YALANCI ÇÖZÜM İSTEMİYORUZ! Kimyasal hadım yasası, idam cezasının geri getirilmesi, imamlardan yardım alınması, aile danışma merkezleri açılması gibi gündemlerle oy avcılığı yapılması yerine, kadınların var olan yasal haklarının çiğnenmemesini, devlet kurumlarının yasal yükümlülüklerini yerine getirmesini, kadın örgütlerinin sözlerinin işitilmesini, değersizleştirilmemesini istiyoruz.

GÜVENLİ, CİNSEL SALDIRI TEHDİDİ OLMAYAN BİR ORTAMDA YAŞAMAK İSTİYORUZ! Ülkemizde **cinsel saldırı suçlarında** son beş yılda yüzde 30 oranında artış olmuştur. 2005-2010 yılları arasında cinsel saldırı yaşayan kadınların sayısı toplamda 100 bini aşmıştır. Kadınların yüzde 40'ının korktukları için şikayetçi olmadığını, bu sayının buzdağının yalnızca görünen kısmını oluşturduğunu biliyoruz.

CİNSEL SALDIRIYA MARUZ KALAN KADINLARIN KORKMADAN, TEKRAR TEKRAR TRAVMATİZE OLMADAN BAŞVURACAĞI MERKEZLER İSTİYORUZ! Cinsel saldırıya uğrayan kadınlar yasal yönden yaşadıkları dehşeti ispatlamakla yükümlü. Dolayısıyla olay; polis, savcı, doktor düzleminde kanıt elde etme sürecine, kadının yaşadığı şiddetin defalarca tekrarlanmasına dönüşüyor. En hazırlıklı olduğu varsayılan kurumlarda bile bu 'kriz'e karşı sistemli ve kadından yana bir tutum izlenemiyor. Bir halk sağlığı sorunu olacak kadar yaygın yaşanan cinsel şiddete karşı ücretsiz, kolay erişilir sağlık hizmeti ve hızlı sosyal desteğin sağlandığı, 24 saat açık merkezler istiyoruz.

KADIN OLDUĞUMUZ İÇİN AYRIMCILIK YAPILMASIN İSTİYORUZ! Günümüzde BM sözleşmesinde ayrımcılık karşıtı önlemleri de içeren Kadının İnsan Hakları arasında, çocuk doğurma hedefi olmaksızın istediği kişi ve istediği şekilde cinselliğini yaşama hakkı vardır. Cinselliğini yaşaması açısından evli ya da bekar olması arasında bir fark yoktur. Yine çocuk doğurmak ya da doğurmamak konusunda özgürce karar vermek de bu haklar arasındadır.

BEDENİMİZİ KENDİMİZ KONTROL ETMEK İSTİYORUZ! Son yıllarda kürtajla ilgili kanunlar ülkemizde, kadın erkek eşitliğine inanmadığını açıkça beyan

eden, her kadının en az üç çocuk doğurmasını öğütleyen siyasetçilerin atadığı erkek sağlık yöneticilerinin yorumlarıyla uygulanmaktadır. 'Sağlıkta dönüşüm' programı kapsamında hem birinci hem de ikinci basamakta yapılan 'reformlar' kadınların gebeliği önleme hizmetlerine ulaşmasını ve yasal kürtaj hakkından yararlanmasını güçleştirmektedir. Kadın sağlığını tırpanlayan ekonomist, özelleştirmeci sağlık anlayışına, üreme sağlığı hizmetleri üzerindeki ataerkil kapitalist baskılara son verilmesini istiyoruz. Kürtaj ayıp değil, bir sağlık hizmetidir. İstediği zaman, istediği kadar çocuk doğurmak kadınların hakkıdır! Ücretsiz, güvenli, ulaşılabilir kürtajın önündeki görünmeyen engellerin kalkmasını istiyoruz!

SAĞLIKLI DOĞUM İÇİN KADIN HEKİM KARARLARI ÜZERİNDEKİ ATAERKİL KAPİTALİST BASKIYA SON! Sezaryen bir hekim suçu değil, bir operasyondur. Kadınların temel ihtiyaçlarının karşılandığı, fizyolojik ve sağlıklı doğum yapabilecekleri, ev sıcaklığında doğumhanelerin oluşturulması, gebe kadınların işyerlerinde desteklenmesi, doğum öncesi ve sonrası bakım alması, anne sağlığını arttırır diyoruz.

ULAŞILABİLİR, ÜCRETSİZ SAĞLIK TARAMASI BÜTÜN KADINLARIN HAKKIDIR! Kadınların üreme ve cinsel sağlığıyla ilgili tüm tarama testlerinin (mammografi, smear testi gibi) ücretsiz ve yaygın olmasını istiyoruz.

ÜCRETLİ, DEVREDİLEMEZ BABALIK İZNİ! Ücretli ebeveyn izni süresi ülkemizde iki aydır. Bir çok ülkeden daha az olan bu sürenin en az bir yıla çıkarılmasını, isteyen kadının daha erken işe geri dönebilme hakkının saklı kalmasını istiyoruz. Toplumsal cinsiyet hiyerarşisini ortadan kaldırmak için; çocukların babaları da var diyor ve ücretli, devredilemez babalık izni istiyoruz.

SAĞLIK ORTAMINDA ŞİDDETE SIFIR TOLERANS! Son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet giderek tırmanmakta, bazen de -çoğu erkek olan- idareci/ yöneticilerden kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmeti verirken en fazla şiddete maruz kalanlar kadın pratisyen hekimlerdir.

CİNSİYET KÖRÜ VE HETEROSEKSİST OLMAYAN, NİTELİKLİ TIP EĞİTİMİ İSTİYORUZ! Kadınların içinde yaşadıkları koşulları dikkate alan, seçimlerine kulak verip saygı gösteren, kadınlar lehine pozitif ayrımcı ve heteroseksist olmayan tıp eğitimi zorunludur.

Sağlık hizmeti verdiğimiz hastalarımızın büyük bir kısmını oluşturan ücretsiz çalışan kadınlara, ev kadınlarına; babadan ve kocadan bağımsız, ücretsiz sağlık güvencesi ve emeklilik hakkı istiyoruz! Hem evde hem işte çalışan, çifte mesai yapan kadınlara erken emeklilik hakkı istiyoruz!

Cinsiyetçilikten kadın cinayetlerine giden yol

12 AĞUSTOS 2011

Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu, Milli Eğitim Bakanlığı'nın ilköğretimde okutulan "Vatandaşlık ve Demokrasi Eğitimi" dersi müfredatında yaptığı, cinsiyet ayrımcılığına yönelik değişikliklerle ilgili yazılı bir basın açıklaması yaptı. Açıklamada, değişikler "kaygı verici" olarak nitelenirken, cinsiyetçilikten kadın cinayetlerine giden yolun buralardan geçtiğine dikkat çekildi.

21 Eylül 2011, Siirt

B A S I N A Ç I K L A M A S I

Bilindiği üzere, bundan 1.5 yıl önce Siirt'de bir ilköğretim okulunda okuyan kız öğrencilerin, başta okulun müdür yardımcısı olmak üzere aralarında esnaf, memur, işadamı, kamu görevlileri olmak üzere çok sayıda kişinin tecavüzüne uğradıkları ortaya çıkmış ve kamuoyu vicdanı yaralanmıştı .

Biz; bir kez daha, bu davayı **'UNUTMADIĞIMIZI' ve ellerimizin suçluların yakasında olacağını** haykırmak için buradayız. Bu davayı gerçek suçlular ortaya çıkıp cezasını çekinceye ve adalet yerini buluncaya kadar da bu topluma **'UNUTTURMAMAYA'** kararlıyız.

Bugün, bu davanın 13. duruşması görüldü. tecavüz suçunun faili olan okul yöneticilerinin, emniyet mensuplarının, farklı meslek gruplarının yargılandığı davanın vardığı nokta bizi oldukça kaygılandırmaktadır.

Unutulmamalıdır ki; bu tür olaylar, hiç şüphesiz çocuklarımızın fiziksel ve psiko-sosyal gelişimlerini olumsuz etkilemekte ve sağlıksız toplum yaratılmasına en temel neden teşkil etmektedir.

Çoklukla, *"ailenin, ilin, kurumun v.s.'nin itibarı zedelenecek"* diyerek çocukların ruhsal, fiziksel, sosyal durumları ile ilgili olumsuz etkiler göz ardı edilmektedir. Oysa, çocuk istismarlarını önlemek, devletin en asli görevi ve sorumluluğu olmalıdır.

Bu noktada; aralarında davanın ilk failinin de olduğu *–ki bu çocuklarla aynı okulda müdür yardımcılığı yapan kişidir-* bazı faillerin hala yakalanmamış olması, endişeleri arttırmaktadır. Devletin sorumlu kurumları ve Yargı, tez elden görevini yapmalı ve failler yakalanarak adil yargılanmaları sağlanmalıdır.

Bir kez daha bilinmelidir ki; Kadına ve Çocuğa yönelik 'Cinsel İstismar' kabul edilemez ve affedilemez.

Erkek egemen zihniyetin kadın ve çocuklara yönelik taciz, tecavüz, baskı, korkutma, sindirme v.b. gibi şiddet ve istismar temelli her türlü eylemini şiddetle kınıyor ve devleti acilen bu tür eylemleri örtbas etme, koruma yerine bu eylemleri kınama, failleri yakalama, adaleti bir an önce sağlama ve bu konuda ciddi politikalar üretme yolunda rol almaya davet ediyoruz.

Biz aşağıda imzası bulunan **demokratik kitle örgütleri** olarak;

Bundan önce olduğu gibi; araştıran, tespit eden, sorgulayan, takip eden ve toplumla paylaşan duruşumuzu bundan sonra da sürdüreceğimizi ifade ediyor, bu insanlık dışı olayı onurlu halkımız ile birlikte şiddetle kınıyoruz. Demokratik ve cinsiyet özgürlükçü toplum yaratma bilinciyle tüm kadınları ve halkımızı bu onurlu mücadelenin bir parçası olmaya davet ediyor, davayı, bu duruşmadan sonra da

ısrarla takip edeceğimizi ve mücadelemizi sürdürmeye devam edeceğimizi bu vesileyle bir kez daha ifade ediyoruz.

Kamuoyuna saygıyla duyururuz.

TTB Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Kolu

İstanbul Tabip Odası

İHD Diyarbakır Şubesi

Siirt Tabip Odası

Diyarbakır Tabip Odası

12.08.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Okul çağında çocukları olan anne babaların dikkatine: Cinsiyetçilikten kadın cinayetlerine giden yol!

Kadına yönelik şiddetle mücadelenin arttırıldığının söylendiği bir dönemde, Milli Eğitim Bakanlığının ilköğretimde okutulan "Vatandaşlık ve Demokrasi Eğitimi" dersi müfredatında dikkat çekici değişiklikler yaptığını öğreniyoruz!

MEB Talim Terbiye Kurulu Başkanlığı, ilköğretim 8. sınıflarda okutulan "Vatandaşlık ve Demokrasi Eğitimi" ders programını yeniliyor. 2010 yılında hazırlanan ve 14 Eylül 2010 tarihinde Bakan Nimet Çubukçu tarafından onaylanan program, Temmuz 2011'de yapılan toplantılarda değiştiriliyor. Milli Eğitim Bakanı Ömer Dinçer'in, 3 Ağustos 2011 tarihinde programda yapılan düzenlemeleri onayladığını, yürürlüğe giren yeni programa göre hazırlanacak yeni kitapların, yeni eğitim ve öğretim yılında öğrencilerin önünde olacağını öğreniyoruz.

Ders programında yapılan değişiklikler, kadına karşı ayırımcılıkla mücadele edeceğini söyleyen bir yönetim açısından çelişkili olduğu gibi, kadınlar açısından son derece kaygı verici özellikler taşıyor.

Eski ders programında atıfta bulunulan, Türkiye'nin 1985'te imzaladığı ve 1986'da parlamentoda onayladığı "BM - Kadına Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi" (CEDAW) yeni programda yer almıyor. Türkiye'nin de taraf olduğu söz konusu sözleşmede; kadın-erkek eşitliği, evlilikte eşit olunduğu, kadın ve erkek algısıyla ilgili kalıplaşmış önyargıların aşılması, kız öğrencilerin okullaşması için çalışmalar yapılması, kadın istihdamı için çalışma yapılması hükme bağlanıyor.

Yapılan değişikliklerden biri de eski programda yer alan ve ikinci ünitedeki bir konuda işlenen "Haydi Kızlar Okula" kampanyasına ilişkin bilgilendirme içeren bölümün çıkarılması… Ayrıca, eski programdaki "Kişi dokunulmazlığı, özgürlüğü ve güvenliği, düşünce, inanç ve ifade özgürlüğü, yaşama, örgütlenme, çalışma, sağlık, eğitim, dilekçe, özel hayatın gizliliği, konut dokunulmazlığı, seçme ve seçilme hakkı gibi haklar üzerinde durulur" ifadesinde yer alan "örgütlenme", "dilekçe", "özel hayatın gizliliği", "konut dokunulmazlığı" öğeleri çıkarılıyor.

Yapılan değişikliklere bir bütün olarak baktığımızda "demokrasi ve insan hakları" fikrinin ve "kadına yönelik ayırımcılık" algısı ve bilgisinin ortadan kaldırılma çabasını görmekteyiz. Kadına yönelik şiddetin önlenmesi ile ilgili "çaba"ların samimiyetini sorgulatacak türden değişiklikler, sessizce sürdürülmektedir.

Şiddet, toplumdaki eşitsiz güç ilişkilerinin bir sonucudur. Kadınlara yönelik şiddet, kadınlara uygulanan tüm ayırımcılıkların sonucu ve yaşama hakkına kast edilen son noktadır.

Bugün Türkiye'de her gün sokak ortasında en az beş kadının öldürülmesiyle sürdürülen kadın katliamından, kadınları eşit vatandaşlar olarak görmeyen anlayış sorumludur. Bu anlayışın medyadaki ve yargıdaki uzantıları kadınların hayatını cehenneme çeviren şiddetin sürmesinden sorumludurlar.

Şimdi de yapılmak istenen, daha küçük yaştan itibaren kadınların eşit olduğu ve aynı derecede eğitim ve sağlık hakkından yararlanmaları gerektiği fikrini değiştirmek değil midir? Bilinmelidir ki eşitlik fikrinin olmadığı, kadın erkek rollerinin hiyerarşik bir egemenlik düzeninde yer aldığı ve 'doğal' olarak böyle algılandığı bir toplumda, şiddet kadınlar için hiç ortadan kaldırılamayacaktır.

"Örgütlenme", "dilekçe", "özel hayatın gizliliği", "konut dokunulmazlığı" haklarının zihinlerden silinmesine yönelik bu girişim, demokrasi ve insan hakları açısından vahim gelişmelere gebe olunduğunun da göstergesidir.

Hiçbir şiddetin, sadece polisiye önlemler, elektronik kelepçe, hadım etme gibi ithal yöntemlerle önlenemeyeceğini, kadınlara yönelik şiddetin sonlandırılması için göstermelik çözümlere değil, kadın-erkek eşitliğinin ve kadınların vatandaşlık haklarının daha çok vurgulanmasına gerek olduğunu bir kez daha ifade ediyor, uygulamanın takipçisi olacağımızı duyuruyoruz.

TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu

Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Etmeye Devam Ediyoruz!

24.11.2011

BASIN AÇIKLAMASI

25 Kasım 2011'de

Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Etmeye Devam Ediyoruz!

Bugün 25 Kasım 2011, **Kadına Yönelik Şiddete Karşı Mücadele Ve Uluslararası Dayanışma Günü**. Dominik Cumhuriyeti'ndeki diktatörlüğe karşı mücadele eden üç kadının (Mirabel Kardeşler) tecavüz edilerek vahşice öldürülmesinden 51 yıl sonra, kadınlar öldürülmeye devam ediyorlar.

Bugün hala kadınların dayanışmaya her zamankinden fazla ihtiyacı var. İl Emniyet Müdürlükleri ve savcılıkların resmi kayıtlarına göre, 2011'nin ilk altı aylık bölümünde 26 binden fazla kadın cinayet, yaralama, saldırı, tehdit eylemlerinin mağduru oldu. Bu yıl düzenlenen Antalya Kadın Zirvesi'nin sonuç bildirgesinde, Türkiye'de 2005'ten bu yana yaklaşık 4 bin kadının öldürüldüğü vurgulandı.

Kadına yönelik şiddet artıyor çünkü "kadın" giderek yalnızlaştırılıyor, toplum desteğinden ve kaynaklarından mahrum ediliyor. İstihdam, sağlık ve sosyal güvenlik konularıyla ilgili devlet politikaları kadını erkeğe daha bağımlı kılma çabası içinde ve bağımsız olduğu iddia edilen mahkemelerde kadına yönelik şiddet girişimleri erkeğin affedilmesiyle sonuçlanıyor.

Hep söylüyoruz: Kadına yönelik şiddet ve tecavüz; erkeklerin, kadınların emeklerini ve bedenlerini denetlemesinin araçlarından biridir.

Biz kadınlar evde, sokakta, iş yerinde taciz, tecavüz ve şiddete uğruyoruz ve katillerimiz çoğu zaman yakınlarımız, ailedeki erkekler oluyor. Sonuç ise değişmiyor. Erkek devlet bütün kurumlarıyla erkek katili kolluyor. Başbakan ve AKP milletvekilleri bize en az üç çocuk doğurmamız ve evde oturmamız gerektiğini öğütler, eşit olmadığımızı söylerlerken, bizi sadece annelik üzerinden tanımlarken, şiddete daha da açık hale getiriyorlar.

Biz kadın hekimler de sistematik erkek şiddetinden nasibimizi almaya devam ediyoruz. TTB'ye yapılan başvurular göz önüne alındığında son bir yılda meydana gelen 34 şiddet olgusunda 12 kadın hekimin fiziksel şiddete maruz kaldığını görüyoruz. Oysa gerçek rakamların bu sayının çok üstünde olduğunu, suçlular ceza almadıkları için, kadın meslektaşlarımızın çoğunun korunmaları sağlanmadığı ve devam edecek bir şiddetten çekindikleri için başvuruda bulunmadıklarını çok iyi biliyoruz.

Türkiye'de kadınlar, meslekleri ve yaşları ne olursa olsun şiddete uğramaya devam ediyorlar.

N. Ç. davasında yerel mahkeme tecavüzcülere 15 yaşından küçük biriyle rızasıyla birlikte olmak suçundan ceza verilmesini yeterli buldu ve Yargıtay da bu inanılmaz kararı onadı.

Ülkemizde sadece egemenlerin muhaliflerine baskı aracı haline gelmiş olan yargı, bu kararla bir çocuğun kendisine tecavüz edilmesi için rızası olduğunu varsayıyor ve kanunen reşit olmayan bu çocuğun rızasını da hukuken kabul etmiş oluyor.

Medya kadınlarla ilgili haberleri; erkekleri kollayıcı, kadın cinayetleri ve cinsel şiddeti meşrulaştırıcı ve magazinleştirici bir dille yapıyor. Öldürülmüş kadınların haberleri ve fotoğrafları pornografik bir dille sunulurken, kadınları istismar etmeyi sürdürüyor.

Translara ve eşcinsellere yönelik nefret cinayetleri artarak devam ederken katilleri kollayan "haksız tahrik" indirimi istisnasız uygulanıyor.

Bu yıl da devlet, erkek egemen zihniyeti aşındıracak, kadının beden ve emek sömürüsünün önüne geçecek, kadına yönelik fiziksel, psikolojik ve ekonomik şiddetin hızını kesecek hiçbir önlem almadı. Kadınları sistematik erkek şiddetinden korumak için güvenli sığınaklar açılmadı.

Bilinmelidir ki biz kadın hekimler olarak bedenimize istedikleri gibi müdahale etmeyi kendilerinde hak gören, taciz ve tecavüzü meşru kılan erkek egemen sisteme karşı evde, sokakta, işyerinde, gözaltında, savaşta hiçbir kadın şiddete uğramayana, öldürülmeyene dek mücadele etmeye devam edeceğiz.

Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu

8 Mart 2012'de Kadınların Dayanışması Her Zamankinden Daha Önemli!

7 Mart 2012

BASIN AÇIKLAMASI

8 Mart 2012'de Kadınların Dayanışması Her Zamankinden Daha Önemli!

Kadınların tarihi zorlu hak mücadeleleri ile doludur. Kadınların emekleri, bedenleri ve özgürlükleri için verdikleri mücadeleler, cadı ve şeytan yakıştırmalarıyla örtülmek istenmiştir. Bu mücadelenin bize öğrettiği en önemli gerçek, kadın dayanışmasının anlamıdır.

8 Mart 1857 New York'ta 40.000 dokuma işçisinin daha iyi çalışma koşulları istemiyle bir tekstil fabrikasında greve başladığı, sermayenin emek sömürüsüne başkaldırdığı gündür. Polis işçilere saldırmış, işçiler fabrikaya kilitlenmiş, çıkan yangında işçilerin fabrika önüne kurulan barikatlardan kaçamaması sonucunda çoğu kadın 129 işçi can vermiştir. İşçilerin cenaze törenine 100 bini aşkın kişi katılmıştır. 51 yıl sonra 8 Mart 1908'de yine New York'ta işçi kadınlar oy hakkı, çocuk işçiliğine son gibi taleplerle yürümüşlerdir. 26-27 Ağustos 1910 tarihinde Danimarka'nın Kopenhag kentinde 2. Enternasyonale bağlı kadınlar toplantısında Almanya Sosyal Demokrat Partisi önderlerinden Clara Zetkin, ölen kadın işçiler anısına 8 Mart'ın Dünya Kadınlar Günü olarak anılması önerisini getirmiş ve bu öneri oybirliğiyle kabul edilmiştir.

8 Mart Dünya Kadınlar Günü; bugün bizim için kutlama değil, isyanımızın günü. Erkek devletin karşısında, patriyarkal kapitalizmin karşısında bütün cinsiyetçi politikaları bir kere daha haykırma günü. Biz kadın hekimler için, hem kendimiz hem de mesleğimiz gereği tanıklık ettiğimiz bütün kadınlar adına hesap sorma günü.

2012 Türkiye'sinde kadınlar hâlâ her türlü ayrımcılık ve baskı karşısında yaşama ve var olma savaşı vermektedir. İşsizliğin, yoksulluğun, gözaltıların ve savaşın en çok kadınlarda yıkım yarattığı; Van depreminin ardından ağır kışla birlikte kader gibi dayatılan açlığın, yoksulluğun, hastalıkların, ölümlerin ve zorunlu bırakıldıkları göçün yine en çok kadınları ezdiği gerçeği karşısında hem kadın hem de hekim olarak öfkeliyiz.

Yürütülen aile ve sağlık politikaları, aileyi güçlendirmek adına birey olarak kadınları gözden çıkarmaktadır. Kadın bedeni üzerindeki erkek egemenliğinin en ileri düzeyi olan sistematik kadın cinayetlerini münferit gören anlayışa; her gün beş kadının öldürülmesine sessiz kalan erkek-devlet-yargı işbirliğine; kadına yönelik şiddet davalarında erkeklere "Haksız Tahrik İndirimi" uygulanmasına; kadın örgütlerinin yoğun emek ve zaman harcayarak hazırladıkları yeni şiddet yasa tasarısıyla ilgili önerilerin değersizleştirilmesine ve yasanın adının bir çırpıda "Aileyi Koruma" yasası olarak değiştirilmesine öfkeliyiz.

Tecavüz davalarında tecavüz çeteleri tutuklanmamakta, aklanmaya çalışılmakta, bunlar yetmezmiş gibi mağdur kadınla dayanışma gösteren kadın örgütleri hedef alınmaktadır. Şikâyete gelen kadın sığınmaevi yerine katiline teslim edilmektedir. Kadının beyanını esas almayan bütün cinsiyetçi kuşatmaya öfkeliyiz.

Kadınların ücretli - ücretsiz emek kıskacında esnek ve güvencesiz çalışmaya mahkum edilmesine; güvenceleri olmadan tarım, temizlik, atölye işçisi olarak çalıştırılırken sağlık için risk oluşturan koşullar yüzünden can vermesine; kadınları eve kapatmanın, ucuz işgücü yaratmanın ve erken yaşta evliliğin önünü açmanın

bir yolu olarak önerilen 4+4+4 yasa tasarısına; ev içi emeği tanımlanmayan ve eşdeğer işe eşit ücret ödenmeyen cinsiyetçi ekonomik politikalara öfkeliyiz.

Kadın sağlığı alanında mücadele eden biz kadın hekimler; güvencesiz ve esnek çalışmaya, kadına yönelik şiddete, kadın cinayetlerine, kadınlara yönelik her türlü baskı ve ayrımcılığa karşı kadın dayanışmasının bir parçası olduğumuzu ve mücadeleye devam edeceğimizi duyuruyoruz.

Yaşasın Kadın Dayanışması!

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

Kadınlar Devlete Değil, Kendilerine Aittir Kürtaj Hakkı Kadınların Yaşam Hakkıdır!

28 MAYIS 2012

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programının uygulanmasına ilişkin 2012 Uluslararası Parlamenterler Konferansı'nın kapanış konuşmasında "Sezaryen ile doğuma karşıyım. Kürtajı bir cinayet olarak görüyorum" ifadesi ile ilgili Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'nun açıklaması.

KADINLAR DEVLETE DEĞİL, KENDİLERİNE AİTTİR

KÜRTAJ HAKKI KADINLARIN YAŞAM HAKKIDIR!

AKP'nin kadın düşmanlığı politikalarının son göstergesi, kürtaj hakkının budanması girişimi olarak somutlandı.

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan, Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı'nın uygulanmasına ilişkin 2012 Uluslararası Parlamenterler Konferansı kapanış oturumunda yaptığı konuşmada **"Sezaryenle doğuma karşıyım. Kürtajı bir cinayet olarak görüyorum"** dedi. Bununla da yetinmeyerek, "Sezeryan ve kürtaja karşıyım. Bunu söylediğimde bana karşı çıkan basın mensupları, yatıyorsunuz kalkıyorsunuz Uludere diyorsunuz! Ben de diyorum ki, her kürtaj bir Uludere'dir!" diye buyurdu.

Kadınların kaç çocuk doğuracaklarını, nasıl doğuracaklarını belirlemeye kadar varmış olan baskılar, kadın mücadelesinin tüm kazanımlarına uzanacak gibi görünmektedir. Bu açıklama; "en az üç çocuk doğurun, o da yetmez beş çocuk" çağrısıyla kadınları eve kapatmaya yönelik dayatmanın, gerekirse kürtaj yasağı ile ve zor yoluyla uygulanmak istediğinin de göstergesidir.

Failleri hala bulunmamış olan Uludere ile kürtaj arasında benzerlik kurulması, hem Uludere'de yakınlarını kaybetmiş olanların üzüntüsüne aldırmamak, hem de hedef saptırmak anlamını taşımaktadır. Bu iki durum arasında fark görememek mümkün değildir.

Kadınlarla erkeklerin eşit olmadığına inanan, bunu her fırsatta dile getiren iktidarın amacı, kadınları aile içinde ikincil konuma hapsetmek, sermayeye ucuz, güvencesiz işgücü oluşturmak, boğaz tokluğuna çalışacak binlerce işsiz yaratmaktır. Gereğinde savaşa sürülecek askerler olarak hazırlanacak işsizler ordusunun iyi bir eğitim sistemine ihtiyacı olmayacağı, eğitim sistemindeki değişikliklerle ortaya konmuştur.

Tüm dünyada nüfus politikaları ataerkil kapitalist sistemin ihtiyaçlarına uygun biçimde kadın bedenleri üzerinden, kadın cinselliği ve doğurganlığı denetlenerek sürdürülür. Tarih boyunca erkek egemenliğinin tahakküm nesnesi kadın bedeni olmuştur. Kadınların doğurganlıklarını kontrol altına almak, ailede her zaman cinsiyetçi iş bölümü, hiyerarşi ve baskıyı gerekli kılmıştır. Kadınların ev içinde harcadıkları karşılıksız emek, hem erkek egemenliği, hem sermaye açısından gerekli olduğu kadar, doğurganlıklarının kontrolü de nüfus politikalarının vazgeçilmez aracıdır. Nüfusu azaltma veya arttırma politikaları kürtajın yasal olması ya da kısıtlanması politikalarıyla paralellik taşımaktadır.

Uluslararası hukukta tanınmış tüm haklar, kişinin tam ve sağlıklı olarak dünyaya gelmesi ile başlar. Kadınların kendi varlıklarını koruma ve özgürce sürdürme hakkı, potansiyel (henüz oluşmamış) haklara göre daha üstündür**.**

Kürtaj hakkı; kadınların kendi bedenleri ve doğurganlıkları üzerinde söz sahibi olmasının ayrılmaz bir parçasıdır.

Gebelikte ve doğumda bedensel riskleri üstlenenler, doğumla birlikte hayatları sonsuza dek değişecek olan kadınlardır. Hamileliğin bedenlerinde sürmesi bir yana, çocuk bakımı da cinsiyetçi iş bölümü gereği karşılıksız bir görev olarak kadınlara verilmiş durumdadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlığın bir hak olmaktan çıkarılıp ücret karşılığı elde edildiği, bireysel bir sorumluluğa dönüştürüldüğü ülkemizde, kadınların sağlık, iş, barınma güvencelerinin yetersizliğini görmezden gelerek kürtaj hakkına kısıtlama getirilmesi hem kadınların, hem bebeğin sağlığını ve geleceğini ataerkil kapitalizmin çıkarları için feda etmek demektir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile yapılan düzenlemeler, kadınların gebeliği önleme hizmetlerine ulaşmasını ve kürtaj hakkından yararlanmasını güçleştirmektedir. Daha önce bu hizmetlerin verildiği AÇSAP (Aile ve Çocuk Sağlığı Poliklinikleri) ve TSM (Toplum Sağlığı Merkezleri) sayıca azaltılmıştır. Sağlığın ticarileştirilmesi sonucu hastanelerdeki aile planlaması hizmetleri ücretli hale getirilmiştir. Birçok devlet hastanesi ve hatta özel hastanede "isteğe bağlı kürtaj" yasal olduğu halde yapılmamaktadır.

Kürtajın yasal süresi, pek çok ülkede 12 hafta iken Türkiye'de 10 haftadır. Ne var ki, sağlık kuruluşları fiili olarak kürtajı sekiz haftaya kadar yapmakta ve yasal hak açıkça devletin sağlık hizmetleri kanalı ile ihlal edilmektedir. Uzun süredir fiilen yürürlükte olan kürtaj hakkı gaspının, önümüzdeki süreçte bir yasaklamaya dönüşmesinden endişe duymaktayız.

Sezaryen ise bir doğum yöntemidir. Doğumun ne yolla yapılacağı annenin ve çocuğun sağlığı göz önünde tutularak planlanır. Bu konuda devletin müdahalesi abesle iştigaldir. Başbakanın değerlendirmesi ise bilimsel olmaktan uzaktır.

Bugün dünyada her yıl yaklaşık 46 milyon kürtaj yapıldığı, bunun yarısının yasal olamayan kürtajlar olduğunu, bunların üçte ikisinin ise uygun olmayan koşullarda yapıldığını biliyoruz. Gebeliğe bağlı ölüm oranlarında güvensiz koşullarda yapılan kürtajın etkisi ilk sıradadır.

Suç olan kürtaj değil, kadınların hayatlarını riske atacak tehlikelere zorlamaktır.

Kürtaja sınırlama getirmek, erkek egemenliğinin, AKP'nin muhafazakar politikaları yoluyla ev içinde kadın emeği üzerindeki baskıları arttıracağını, kadınların

emeklerine el konmasının yanında, bedenlerine de el konarak kadın düşmanlığını katmerlendireceğini göstermektedir.

Kürtaj hakkı erkeğin /devletin kadın bedeni üzerindeki vesayetinin kaldırılması hakkıdır.

Doğum kontrol yöntemleri pahalıdır, ucuz yöntemler ise, kadınların sağlık hakkını ve yaşama hakkını riske atmaktadır. Bu nedenle, daha yüksek standartlarda doğum kontrol yöntemlerine tüm kadınların ücretsiz ve kolay erişimi sağlanmalıdır.

Kürtajın yasal bir hak, bir seçim özgürlüğü olarak savunulması kadar, sosyal bir hak olarak savunulması da yaşamsaldır. Çünkü kadınlar için özgür, ücretsiz, ulaşılabilir, yasal bir kürtaj hakkı aynı zamanda yaşam hakkıdır. Kadınlar devlete değil, kendilerine aittir!

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

G.OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ (ODSH) KOLU

Türk Tabipleri Birliği Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri (ODSH) alanında eğitim, yayın faaliyeti yürütme, olağandışı durumlarla ilgili inceleme ve raporlandırma çalışmaları yapma, yetkilileri ve kamuoyunu bu konuda duyarlı kılmayı amaçlamakta olup bu işlevlerini

Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu aracılığıyla yürütmektedir.

Bu çerçevede 1Temmuz 2010 – Haziran 2012 döneminde de bu alandaki çalışmalar sürdürülmüştür.

Konuyla ilgili altı hekimden oluşan ODSH Kol Yürütme Kurulu belirtilen takvimde üç kez

Ankara'da toplanmıştır.

Çalışma döneminde yürütülen ve katkı sunulan faaliyetler

Değerlendirme Raporu-Basın açıklaması

17 Ağustos Marmara Depremi Yıldönümü nedeniyle hazırlanan Basın Açıklaması kamuoyuna iletilmiştir(Ek:1).

Kütahya Gümüşköy'deki gümüş madeni atık baraj çökmesi

7 Mayıs 2011 tarihinde Kütahya Gümüşköy'de bulunan gümüş madeni işletmesinin atıklarının depolandığı siyanür bileşikleri ve ağır metal içeriğiyle çevre ve insan sağlığı açısından büyük risk oluşturan üç setli baraj dizisinde oluşan çökme sonucu atıklar alt kottaki baraj arkasında toplanarak bunun seddi üzerinde büyük bir baskı oluşturmuştur. Konuyu değerlendirmek üzere oluşturulan ekip bölgeye gönderilmiş (buna yönelik basın açıklaması Ek 2) ve ekibin hazırladığı rapor yayınlanmıştır (Ek 3)

Kütahya'da yaşanan bu facia ile ilgili olarak TTB, Gümüşköy İzleme Platformu'na katılarak süreci izleme ve değerlendirme faaliyetlerine destek vermiş ve dava süreçlerine müdahil olarak katılmıştır. Bu kapsamda ODSH kolu çalışmalara teknik destek vermiştir.

Hatay ODSH Kursu

Bilindiği gibi Suriye'de yaşanan olaylar nedeniyle ülkemize sığınan Suriye'lilerin Kızılay tarafından çadırkentlerde barındırılmasıyla ülkemiz bir olağandışı durum ile karşı karşıya kalmıştır. "Karmaşık insani aciller" başlığında değerlendirilebilecek bu olağandışı duruma ilişkin olarak Türk Tabipleri Birliği başta Hatay Tabip Odası olmak üzere ilgili odalarla iletişime geçerek süreci değerlendirmiş ve bazı faaliyetler yürütmüştür. TTB ODSH Kolu bu faaliyetlere izleme ve değerlendirmeler yaparak katkı sunmuştur. Değerlendirmeler ışığında bölgede "Olağandışı durumlarda sağlık değerlendirmesi" ile ilgili bir eğitim çalışması ve yerinde durum değerlendirmesi yapılmasına karar verilmiştir. Bu çerçevede 25 Haziran 2011 tarihinde Antakya'da **Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Değerlendirmesi Kursu** düzenlenmiştir. Kursa Hatay, Gaziantep, Adana ve Mardin tabip odalarından toplam 13 hekim katılmıştır. Kursta mevcut durum gözden geçirilerek olağandışı durumlarda Sağlık durum değerlendirmesi, Bulaşıcı hastalıklar, Çevre sağlığı, Geçici barınma yerleri konuları işlenmiş, Suriye'nin sağlık verileri, aşı şeması, hastalık ve ölüm istatistikleri gözden geçirilmiştir.

Yerinde durum değerlendirmesi yapabilmek için 26 Haziran günü çadırkentlerin ziyaret edilmesi planlanmış, TTB Merkez Konseyi tarafından Dışişleri Bakanlığı Eşgüdüm Merkezi'ne izin için başvurulmuştur. İlgili birimden başvurumuzla ilgili yanıt alınamamıştır. Hatay'da

hekimler ve yetkililerle yapılan görüşme, yerinden gözlem ve değerlendirmeler sonucu bir rapor hazırlanarak TTB MK'ya iletilmiştir.

Van Depremi

Çalışma döneminde Van depremi ODSH Kolu'nun ana faaliyet başlıklarından birini oluşturmuştur. Van'da 23 Ekim 2011 tarihinde meydana gelen deprem, Türkiye'yi sarsmıştır. Depremin hemen ardından TTB harekete geçmiş ve bir durum değerlendirmesinde bulunmuştur. Deprem sonrası ilk saatlerde TTB Merkez Konsey üyeleri Dr. Mehmet Zencir ve Dr. Halis Yerlikaya'nın da aralarında olduğu bir ekip bölgeye hareket ederek hızlı değerlendirme ve müdahale çalışmalarına başlamışlardır. SES ekibi ile birlikte yürütülen çalışmalarla bölgede üç ay süreyle bir çok başlıkta sürdürülen faaliyetler yürütülmüştür. TTB ODSH Kolu bu süreçte, izleme, değerlendirme ve müdahale çalışmalarına aktif olarak katılmış, bölgede bir TTB ODSH Koordinasyon Merkezi kurarak deneyim, bilgi ve birikimini gönüllüleri aracılığıyla paylaşmıştır.

Deprem sonrası ilk saatlerde web sayfasından da bir duyuru yapılarak meslektaşlar bilgilendirilmiş ve TTB Merkez Konseyi'nin Sağlık Bakanlığı ile iletişime geçerek, bölgede sağlık hizmetlerinin düzenli biçimde sunulmasına katkı sağlanacağı bu kapsamda da gönüllü başvurularını toplamaya başladığı iletilmiştir. TTB Merkez Konseyi düzeyinde Sağlık Bakanlığı kriz merkezi ile görüşmeler yapılarak Türk Tabipleri Birliği'nin deprem bölgesinde her türlü yardım ve işbirliğine hazır olduğu iletilmiştir.

Bölgeye ilk olarak giden ekibin geri bildirimleri ve faaliyetleri kapsamında bir hızlı durum değerlendirmesi yapılmış ve ilk günden başlanarak hazırlanan raporlar kamuoyu ile paylaşılmıştır.

Van depremi ile ilgili faaliyetler

TTB-SES Sağlık Koordinasyon Merkezi	**TTB ve SES Ekibi** **23 Ekim 2011-27 Ocak 2012** 1500'e yakın gönüllü sağlık emekçisi 95 günlük sürede 16750 kişiyi muayene etmiş ve 18400 kişiye ilaç dağıtmıştır.
Birinci Gün Hızlı Değerlendirme Raporu	**TTB ve SES Ekibi**
2. Gün Değerlendirmesi	**TTB ve SES Ekibi**
Üçüncü Gün Değerlendirmesi	**TTB ve SES Ekibi**
Basın açıklaması Afet bölgesindeki vatandaşları hem deprem, hem SGK vurdu	**TTB Merkez Konseyi**
7.gün Değerlendirme Raporu	**TTB ve SES Ekibi**
25. gün Değerlendirme Raporu	**TTB ve SES Ekibi**
Basın Açıklaması "Sağlık kuruluşlarının hasar tespit çalışmalarına ilişkin veriler paylaşılsın !"	**TTB Merkez Konseyi** **02.12.2011**
Basın Açıklaması ve Sağlık Bakanlığı önünde eylem	**TTB ve Ankara Tabip Odası**

"Van'daki hekimler ve sağlık çalışanlarının çığlığına kulak verin !"	**04.12.2011**
Basın açıklaması "Çadır söküldü! Kabahatliyiz...!"	**TTB ve Ankara Tabip Odası** **04.12.2011**
TTB'den DSÖ Türkiye ve Avrupa Büroları'na yazı	**TTB Merkez Konseyi 05.12.2011**
Deprem bölgesinde halka yönelik hazırlanan "Sağlığımız İçin Öneri ve Uyarılar" başlıklı eğitim broşürü	**TTB** (Broşür Türkçe olarak TTB ODSH Kolu tarafından hazırlanmış, yerel yönetimlerle işbirliği yapılarak iki dilde basılmıştır)
İkinci ay değerlendirme raporu	**TTB ve SES**
TTB ODSH Koordinasyon Merkezi kurulması	**TTB ODSH Kolu** **21 Kasım 2011**
Üçüncü Ay değerlendirmesi ve TTV-SES Çalışmaları	**TTB ve SES** **27.01.2012**

TTB ODSH Koordinasyon Merkezi Faaliyetleri

Bölgede 23 Kasım 2011 tarihinde kurulan ODSH Koordinasyon Merkezinin faaliyetleri, birer haftalık çalışma dönemleri halinde bölgeye giden gönüllü ekiplerle 2 Ocak 2012'ye kadar sürdürülmüştür. Ekipler, TTB ODSH Kursu almış hekimlerden ve halk sağlığı uzmanlarından oluşturulmuştur.

Koordinasyon merkezinde görev alan ekipler süreç içinde bölgedeki ASM, TSM ve geçici barınma yerlerinin tamamını ziyaret ederek durum değerlendirmesi yapmış, saptanan sorunlar giderilebilmesi için TTB aracılığıyla ilgili kurumlara iletilmiştir.

Koordinasyon Merkezi'nde aşağıda isimleri yazılı gönüllüler görev almıştır (tarih sırasına göre):

MEHMET ZENCİR	23 Kasım 2011
HALİS YERLİKAYA	23 Kasım 2011
CAVİT IŞIK YAVUZ	26-30 Kasım 2011
SERDAR İSKİT	26-30 Kasım 2011
HARUN BALCIOĞLU	26-30 Kasım 2011
NECATİ DEDEOĞLU	15-19 Kasım 2011
KEVSER VATANSEVER	21-27 Kasım 2011
MUSTAFA VATANSEVER	21- 27 Kasım 2011
REYHAN UÇKU	28 Kasım – 04 Aralık 2011
ZUHAL OKUYAN	28 Kasım -04 Aralık 2011
KAMİRAN YILDIRIM	05-09 Aralık 2011
ERCAN YAVUZ	08-12 Aralık 2011
ALİ OSMAN KARABABA	12-16 Aralık 2011

MELTEM ÇİÇEKLİOĞLU	12-16 Aralık 2011
CÜNEYT ÖZBOYACI	18-26 Aralık 2011
ÜMİT ŞAHİN	19-25 Aralık 2011
HÜR HASSOY	25 Aralık -02 Ocak 2012
SEYFİ DURMAZ	25 Aralık-02 Ocak 2012

Bölgeye yardım ve destek faaliyetleri

Gerek TTB ve gerekse de tabip odaları tarafından deprem bölgesine yardımda bulunmaya yönelik faaliyetlerin koordinasyonuna ODSH Kolu olarak destek verilmiştir.

(EK:1)

16.08.2010

BASIN AÇIKLAMASI

17 Ağustos Marmara Depremi Yıldönümü

17 Ağustos 1999'da gerçekleşen Marmara Depremi'nin üzerinden tam onbir yıl geçti. Geçen onbir yıl bizi 1999 Marmara Depremi'nin yıkımından uzaklaştırmadığı gibi, beklenen Marmara depremine her geçen gün biraz daha yaklaştırıyor. Ve biz de Türk Tabipleri Birliği olarak her yıl hükümetleri uyarmaktan, olağandışı durum sonrası müdahaleyle ilgili göstermelik hazırlıklardan vazgeçip, yıkımı önlemeye hazırlanmanın yaşamsal öneminden bahsetmekten yorulduk.

Her olağandışı durumdan sonra hükümetin aynı duyarsızlığı koruyan yaklaşımını ve sözde iyileştirme çalışmalarını görmekten usandık.

Türk Tabipleri Birliği bu onbir yıl içinde olağandışı durumlarla ilgili çabalarından vazgeçmedi, vazgeçmeyecek. Depremin hemen ardından, çadır kentlerde yaşayanların durumunu araştırdı ve kamuoyu ile paylaştı. Olağandışı durumlara hazırlıklı olma eğitimlerine devam etti ve ek olarak Hızlı Değerlendirme ve Müdahale ekipleri yetiştirdi. Sel, yangın, deprem, ulaşım kazası ve yaşanan tüm diğer olağan dışı durumlardan hemen sonra olay yerindeydi.

Geçtiğimiz yıl ise, hastanelerin deprem olağandışı durumlara hazırlıklılığını hekimlerin gözünden değerlendirdi. Hekimlerin sadece yüzde 10'u çalıştıkları hastanelerin hazırlıklı olduğunu ifade etmişti. Bu hazırlıklılık çalışmalarının ise sadece olağandışı durum sonrasında hizmet sürdürebilme koşullarını sağlamakla sınırlı olduğu da saptanmıştı. *(Hastaneler depreme hazır mı?)*

Türk Tabipleri Birliği Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu, depremle sınırlı kalmayıp 2009 yılında İstanbul'da Ayamama deresinin taşmasına neden olan selin sağlık kurumlarına etkilerini inceledi. Depremlerde olduğu gibi sel sonrasında da olağandışı duruma verilen yanıtın gecikmiş, yetersiz ve göstermelik olduğunu ortaya koydu. *(Doğa olaylarının yıkıcı sonuçları bir yazgı değildir)*

Çalışmalarımızın sonuçları gösteriyor ki, hükümet olağandışı durumlardan sonra yaşamsal önem taşıyan sağlık kurumlarında ne yeterli düzeyde bir hasar önleme ve kitlesel yaralanmalara hazırlanma çabasında, ne de kurumlara olağandışı durum sonrasında normal hizmetlerini sürdürmesini sağlayacak iyileştirmeleri yapmakta.

Ne yazık ki hükümetin bu ilgisizliği sağlık kurumları ile sınırlı değil. Deprem uzmanları, 1999'dan sonra İstanbul'da güçlendirilen yapıların oranının yüzde 1 bile olmadığını yakınlarda açıkladı. Hükümetin uyguladığı neoliberal politikaların ilgi alanına ne sağlık çalışanları, ne sağlık kurumları ne de halkın sağlığı giriyor.

Depremlerde ve diğer olağandışı durumlarda yaşamını yitiren tüm meslektaşlarımızı ve yurttaşlarımızı saygıyla anıyor ve bir kez daha vurguluyoruz:

Yapılması gereken, geçmiş yıkımlardan bir an önce ders çıkarmak ve yeni yıkımların öncesinde örgütlü, sistematik ve toplumun iyilik halini önceleyen bir yaklaşımla hazırlıklı olmaktır.

Tüm olumsuz koşullara rağmen Türk Tabipleri Birliği, olağandışı durumlarla ilgili örgütlü, sistematik ve sağlık sisteminin ve toplumun iyilik halini önceleyen çalışmalarına devam edecektir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

(EK 2)

13.05.2011

BASIN AÇIKLAMASI

TTB ve TMMOB temsilcilerinden oluşan heyet Kütahya'da

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB) temsilcilerinden oluşan bir heyet, Gümüşköy yakınlarındaki gümüş madeni tesislerinde meydana gelen çökmenin, çevre ve insan sağlığı üzerindeki olası etkilerini incelemek üzere, bugün (13 Mayıs 2011 Cuma) Kütahya'ya gitti.

Gün boyunca Kütahya'da bulunacak olan heyet, bölge yetkilileriyle ve halkla görüşmeler yaptıktan sonra, maden tesisinde de incelemelerde bulunacak. İncelemeler sonucunda hazırlanacak olan rapor, hızla kamuoyuna açıklanacak.

Heyette, Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu, Türk Tabipleri Birliği Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu, Bursa Tabip Odası, Türkiye Psikiyatri Derneği, İnşaat ve Jeoloji Mühendisleri Odaları ile TMMOB Bursa Şubesi'nden temsilciler yer alıyor.

Türk Tabipleri Birliği olarak, bir kez daha vurguluyoruz; yaşanan basit bir maden kazası değil bir çevre felaketidir. Dolayısıyla bu kapsamda yaklaşım, algı ve müdahaleyi gerektirmektedir. Hükümet ve yetkililerden de, insan ve çevre sağlığı yönünden son derece hayati riskler içeren bu olayda, meslek örgütleri olarak bizlerin gösterdiği çabanın ve duyarlılığın en azından bir kısmını göstermelerini beklemekteyiz

Kamuoyuna saygıyla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

(EK 3)

TTB KÜTAHYA GÜMÜŞKÖY GÜMÜŞ MADENİ ATIK DEPOLAMA BARAJ GÖÇÜĞÜ İNCELEME RAPORU

Kütahya Gümüşköy'de Siyanür Liç Yöntemiyle Gümüş Üretiminde Son Durum

Kütahya Gümüşköy'de bulunan Eti Gümüş A.Ş.'ye ait gümüş madeni tesislerinde 7.5.2011 günü atık depolama baraj havuzlarında yaşanan göçüğü incelemek, yetkililerle görüşmek, bilgi almak ve yerinde incelme yapmak üzere 13.5.2011 günü Türk Tabipleri Birliği heyeti bölgeye gitmiştir. Heyet Kütahya Belediye Başkanı, Eti Gümüş AŞ yetkilileri ile görüşmüş, işletme ve atık depolama barajını gezmiş, halk ile temas kurmuştur. Görüşmeler ve inceleme sonucu saptamalarımız ve değerlendirmemiz aşağıda sunulmuştur.

Başta yöre halkı olmak üzere tüm yurtta Gümüşköy'deki atık havuzları nedeniyle çevre felaketi yaşanabileceği kaygısı hissedilmektedir. Siyasilerin ve işletme yetkililerinin açıklamaları ve tutumları ile meslek odalarının açıklamalarının örtüşmemesi, oluşan bilgi kirliliği kaygının gittikçe artmasına neden olmuştur. Gümüş elde edilen tesis 1982 yılında Kanada merkezli bir şirket tarafından inşa edilmeye başlanmış, 1984 yılında ise sedde göçüğünün meydana geldiği atık barajının inşaatı tamamlanarak; 1987 yılında çalışmaya başlamıştır. Gümüş elde etmek için siyanür liç yöntemi uygulanan tesis 2003 yılında özelleştirilmiş olmasına karşın adı nedeniyle kamu kurumu olduğu algısının sürmesine neden olmuştur.

Tesislerde siyanür ile bir ton cevher işleme tabii tutularak 60-90 gram gümüş elde edilmektedir. Tesis yıllık, bir milyon ton su, iki milyon ton atık çıkarmakta, atıklar atık depolama barajında saklanmaktadır. Atık depolama barajı, tesisin kamu tarafından işletildiği dönemde oluşturulmuş, özelleştirme sonrası artan kapasite ve buna bağlı artan atık miktarı nedeni ile havuz setlerinin yükseltilmesi ile geliştirilmiştir. Toplam olarak 110 hektarlık baraj, setlerle bölünmüş kil ile geçirimsizliği sağlanmış dört havuzdan oluşmaktadır.

Barajı dörde bölen, iki ve üç numaralı havuzların arasındaki set 7.5.2011 günü yıkılmış, üç nolu havuz içindeki atıklar seviye farkı nedeniyle iki nolu havuza geçmiştir. Bu kütlenin 350 bin ton olduğu tahmin edilmektedir. Kütlenin akışkanlığının azaltılması için sıvı kısımın pompalarda daha yukarıdaki dört numaralı depoya aktarılma işlemi devam etmektedir. İki nolu havuz tamamen dolu görülmekte olup buradan bir numaralı ve barajın son havuzuna akmaktadır. Bir nolu havuz ise doluya yakın olup bir metreye yakın bir boşluk bulunmaktadır. Barajın dışında 1 nolu havuz sınırında ve set yıkılması olasılığı olan alanda çok sayıda iş makinesi dış seddi güçlendirmek amacı ile pabuç inşa etmektedir.

İşletme kapasitesinin artmasına bağlı olarak yükseltilen havuzların arasındaki setin neden yıkıldığı tam olarak maden yetkilileri tarafından açıklanamamaktadır. Sorunu çözmek amacı ile daha önceden üretim artışı nedeni ile planlanan ve şu anda mevcut yönetmeliklere göre kil ve jeomembran ile geçirimsizliği sağlanacak olan 5. bir havuz inşa edilmektedir. Bu havuzun inşasının daha önceden planlandığı, setin yıkılması ile hızlandırıldığı ve kısa sürede kullanıma açılacağı bildirilmektedir. Özelleştirme sonrası yapılan ilk havuz olan 5. havuzun kullanıma açılmasından sonra üretimin başlayacağı heyetimize şirket yetkilileri tarafından ifade edilmiştir.

İşletmede güvenlik önlemlerinin yeterli olmadığı setin çökmesi ile anlaşılmıştır. Atık barajını sürekli izleyen bir kamera sistemi bulunmamaktadır. Setin yıkılması da barajdan örnek almak için o sırada setin üzerinde olan işçi sayesinde öğrenilmiştir. Sevindirici olan işçinin kurtulmuş olmasıdır. Yaşanan, havuzlar arasındaki setin ya da barajın yıkılmasının mesai saatleri dışında olması durumunda ancak ertesi sabah fark edilebileceğini göstermektedir.

Barajdan buharlaşan hidrojen siyanür için ölçüm yapılmamakta, bunun gerekli olmadığı bildirilmektedir. Atık barajından yapıldığı bildirilen siyanür ve ağır metal analizlerine ise ulaşılamamıştır.

Toplumda işletmenin atıkları açısından en önemli sorunun üretimde kullanılan siyanürden kaynaklanacağı algısı vardır. Oysa işletmenin atıklarında bulunan, insan sağlığı açısından siyanürden daha tehlikeli ve çok uzun süreli etkisi olabilecek, bölgede canlı yaşamını tehdit eden ağır metaller bulunmaktadır. İşletmenin neden olacağı ağır metal kirlenmesine değinilmemekte, gözden kaçırılmaktadır.

Sonuç olarak;

1. Özellikle siyasilerin hiçbir sorun olmadığı, tüm önlemlerin alındığı yönündeki açıklamaları –iyi niyetle yürütülen çalışmalara karşın- gerçekle örtüşmemektedir.
2. Baraj içinde iki havuz arasındaki setin yıkılması her zaman var olan riski artırmıştır. Bir nolu havuzda yeterli boş alan bulunmaması, iki nolu havuzun dolu olması, barajın henüz pabuçlarla desteklenmemiş olması ve yağmur olasılığı riski artırmaktadır. Şiddetli bir yağış felakete neden olabilir.
3. Barajın yıkılması ile başta ağır metaller olmak üzere çok sayıda kimyasal açığa çıkması ile çok büyük bir çevre felaketi yaşanabilecek bir işletmede, barajın sürekli izlenmiyor olması şaşırtıcıdır.
4. Bölgede mühendislik önlemleri yürütülmektedir. Bu çalışmaların en kısa sürede tamamlanması gerekmektedir.
5. Bölge halkı konu hakkında bilgilendirilmeli, acil durum için eylem planı anlatılmalıdır.
6. Olası bir felaketin etkisi yıllarca sürecek bölgede yaşamı engelleyecektir. Bölgede sağlık kuruluşları felakete hazırlanmalı, desteklenmelidir.
7. İşletmenin çevresel etkisi yetkili kurum/kuruluşlar tarafından incelenmeli, sonuçlar kamuoyu ile paylaşılmalıdır.
8. Yaşananların temel nedeni kamu yararını göz ardı edip kar peşinde koşan şirketlere kamu kaynaklarının aktarılmasını sağlayan özelleştirme ve onun temel hazırlayıcısı kapitalizmdir.
9. Yaşananların İzmir-Bergama, Gümüşhane, Uşak-Eşme, Erzincan-İliç ve diğer yurdun dört bir yanında benzer teknolojinin kullanıldığı madenlerdeki tehlike için haberci olduğu kabul edilmeli, bütüncül, insan odaklı yaklaşımla kamuoyunda tartışılmalıdır.
10. Bölge olası çevre ve sağlık etkileri açısından dikkatle izlenmelidir.
11. Bölge halkında oluşabilecek sağlık etkilerinin belirlenmesi ve takibi açısından kısa, orta ve uzun vadeli bir izlem ve değerlendirme planı yapılmalıdır. Bu kapsamda olası sağlık etkilerinin ortaya çıkıp çıkmadığını saptamak amacıyla gerekirse tarama, biyolojik izlem ve bilimsel araştırmalar planlanmalıdır.
12. Bölgedeki sağlık kurumları beklenen sağlık etkileri, acil durum planı ve müdahale konusunda eğitimden geçirilmelidir, halka olası sağlık etkileri ve alınacak önlemler anlatılmalıdır.
13. Kırmızı alarm hali bölgede sürmektedir. Başta mühendislik önlemleri olmak üzere gerekli müdahalelerin acilen yapılması gerekmektedir.

Dr. Alpaslan TÜRKKAN, Dr. Ahmet SOYSAL

TTB ODSH KOLU HATAY RAPORU

Suriye'de yaşanan olaylar nedeniyle ülkemize sığınan Suriye'lilerin Kızılay tarafından çadırkentlerde barındırılmasıyla ülkemiz bir olağandışı durum ile karşı karşıya kalmıştır. "Karmaşık insani aciller" başlığında değerlendirilebilecek bu olağandışı duruma ilişkin olarak Türk Tabipleri Birliği başta Hatay Tabip Odası olmak üzere ilgili odalarla iletişime geçerek süreci değerlendirmekte ve bazı faaliyetler yürütmektedir. Bu raporda sürece ilişkin bu değerlendirmeler ve yürütülen faaliyetler özetlenmektedir.

Mevcut Durum

Konu ile ilgili Başbakanlık Afet Ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) aralıklarla açıklamalar yapmaktadır. Bu açıklamalarına göre faaliyetler "Suriye Arap Cumhuriyeti vatandaşlarına yönelik insani yardım" başlığında tanımlanmakta, olay ise "Suriye Arap Cumhuriyeti'nden ülkemize yönelik nüfus hareketleri" olarak değerlendirilmektedir. AFAD'ın 28 Haziran 2011 tarihli açıklamasına göre 28 Haziran tarihi itibarı ile Türkiye'de 10.757 Suriye vatandaşı bulunmaktadır. Çalışmalar AFAD koordinasyonunda Genelkurmay Başkanlığı, İçişleri, Dışişleri, Sağlık, Milli Eğitim, Tarım ve Köyişleri, Ulaştırma ve Maliye Bakanlıkları, Hatay Valiliği, Diyanet İşleri Başkanlığı, Gümrük Müsteşarlığı ve Kızılay'ın katılımıyla yürütülmektedir. Açıklamada, Yayladağı(2), Altınözü(2) ve Reyhanlı(1) İlçelerinde toplam beş, merkez ilçeye bağlı bir köyde 1 olmak üzere 6 çadırkent kurulduğu, çadırkentlerde geçici barınma için gereken tesislerin oluşturulduğu(seyyar mutfak, banyo, WC üniteleri, çocuk oyun parkları, ibadet alanları, eğitim, seyyar hastane ve diğer sosyal tesisler), sınırın Suriye tarafında bulunan Suriye vatandaşlarına 17 Haziran 2011 tarihinde başlatılan gıda yardımına devam edildiği, çadırkentte barınan ailelerin çocuklarının normal aşı takviminin güncellenerek, aşılarının Sağlık Bakanlığı ekipleri tarafından yapıldığı, 12'si ateşli silahla yaralı olmak üzere, toplam 53 kişinin hastanede bulunduğu belirtilmektedir. Ayrıca açıklamada yer alan bilgiler arasında; çadırkentlerde kalanların kimlik tespitleri yapılarak, geçici tanıtma karneleri düzenlendiği, ilgili kurum ve kuruluşlarca çadırkentlerde barınma, yiyecek, sağlık, güvenlik, sosyal aktivite, eğitim, ibadet, tercümanlık, haberleşme ve diğer hizmetlerin verilmesine devam edildiği, uzmanlar tarafından psikososyal destek hizmeti verildiği yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı'nın 2 adet sahra hastanesi aracılığı ile sürdürüldüğü anlaşılmaktadır. Çadırkentlerde sağlık birimi olup olmadığı, verilen sağlık hizmetinin içeriği ve kimler tarafından yürütüldüğüne ilişkin bir bilgiye rastlanmamıştır.

SÜREÇ İLE İLGİLİ TTB FAALİYETLERİ

Sürece ilişkin olarak Türk Tabipleri Birliği başta Hatay Tabip Odası olmak üzere ilgili odalar ile iletişime geçerek değerlendirmeler yapmıştır. Bu değerlendirmeler ışığında bölgede "Olağandışı durumlarda sağlık değerlendirmesi" ile ilgili bir eğitim çalışması ve yerinde durum değerlendirmesi yapılmasına karar verilmiştir. Bu çerçevede 25 Haziran 2011 tarihinde Antakya'da **Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Değerlendirmesi Kursu** düzenlenmiştir. Kursa Hatay, Gaziantep, Adana ve Mardin tabip odalarından toplam 13 hekim katılmıştır. Kursta mevcut durum gözden geçirilerek olağandışı durumlarda Sağlık durum değerlendirmesi, Bulaşıcı hastalıklar, Çevre sağlığı, Geçici barınma yerleri konuları işlenmiş, Suriye'nin sağlık verileri, aşı şeması, hastalık ve ölüm istatistikleri gözden geçirilmiştir.

Yerinde durum değerlendirmesi yapabilmek için 26 Haziran günü çadırkentlerin ziyaret edilmesi planlanmış, TTB Merkez Konseyi tarafından Dışişleri Bakanlığı Eşgüdüm Merkezi'ne izin için başvurulmuştur. İlgili birimden başvurumuzla ilgili bugüne kadar yanıt alınamamıştır.

Hatay'da hekimler ve yetkililerle yapılan görüşme, yerinden gözlem ve değerlendirmeler sonucu aşağıdaki konuların kamuoyu ile paylaşılmasında yarar görülmektedir.

GENEL ÇERÇEVE

1. Yaşanan durum bir çok açıdan özel bir yönetim, eşgüdüm ve işbirliği gerektiren bir olağandışı durumdur. Olağandışı durum sınıflaması içerisinde bu olay "Karmaşık İnsani Aciller (CHE-Complex Humanitarian Emergency)" olarak sınıflandırılmaktadır. Karmaşık insani aciller başlığında yaşanan olağandışı durumlar 6 alt başlıkta sıralanmaktadır.

- Bölgesel/ iç savaşlar
- Alt düzeyde sınır ötesi çatışmalar
- Yasal otoriteye karşı silahlı mücadele
- Bölgesel ayrılık yanlısı sivil savaşlar
- Etnik sivil savaşlar
- Bölgesel otoritenin yıkılması/ çöküşü

2. Genel olarak karmaşık insani aciller, politik, askeri, ekonomik ve/veya çok büyük boyutta doğa olaylarını kapsayan olağandışı durum olarak tanımlanmaktadır. Olağandışı durumlar, savaş, sivil karışıklık/kargaşa ve doğal afetler gibi belirgin/ sınırlı bir zamanda gerçekleşen ve ülke ekonomisinde ciddi kayıplara neden olan olaylar olağandışı durumlar olarak tanımlanırken, karmaşık insani aciller veya karmaşık olağandışı durumlar ise tüm bu durumların ardından gıda, sağlık ve diğer sosyal hizmetlerin yavaş yavaş kasıtlı ve planlı olmasa da kontrolden çıkması ve etnik sonuçlar (ayrımcılık, soykırım), yoksulluk, işsizlik, anarşi ve benzeri durumların oluşması olarak ifade edilmektedir. "Karmaşık politik olağandışı durum", "karmaşık politik aciller", "karmaşık aciller" olarak da adlandırılabilecek bu kavram, toplumun sağlık gereksinimlerinin artması, savaş araç gereçlerine ve saldırılara bağlı çoğu kez ağır fiziksel yaralanmalar, temel sanitasyonun ve hastalıklara karşı korunmanın yetersizliği, beslenme bozuklukları, artmış mortalite ile karakterizedir. Karmaşık olağandışı durumlar için birbiri ardına gelişen beş temel özellikten söz edilebilir:

- Yaygın olarak,geleneksel, etnik, kabilesel veya dinsel düşmanlıklardan köken alan sivil karmaşalardır.
- Merkezi otoritenin bozulması ve kamu hizmetlerinin ortadan kalkması ile politik kontrol gücü bölgesel/yerel ve hatta geleneksel otorite figürlerinin eline geçer.
- Çatışmalardan kaçma veya yiyecek bulabilmek gibi amaçlarla ülke içinde kitlesel insan hareketlerinin oluşması kaçınılmazdır ve bu durum halk sağlığı acillerini önceler.
- Ekonomide hiperenflasyon, ülkenin para birimindeki çöküş, büyük yerli işletmelerin üretimlerinde yavaşlama, satışlardaki hızlı düşüş gibi kuraldışı gelişmeler olur.
- Güvenli koşullarda yiyecek sağlanamaması sonucu yaygın açlık ve beslenme bozuklukları görülür.

BÖLGEYE İLİŞKİN GÖZLEM VE DEĞERLENDİRMELER

1. Yaşanan olayların ilk döneminde ateşli silahla yaralanmaların olduğu ve ilgili sağlık kurumları tarafından gerekli tıbbi müdahalelerin gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır.
2. Mevcut durumda sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı'nın iki çadır hastanesi ve çadırkentlerde kurulu bulunan sağlık birimleri tarafından yapıldığı, gerekli durumlarda hastaların en yakın ikinci basamak sağlık kurumlarına (devlet hastanelerine) sevk edildikleri belirtilmektedir

3. Belirli dönemlerde artan oranlarda ve yoğun bir nüfus hareketi söz konusudur. Bazı ilçelerde kurulan çadırkentlerde çadırkent nüfusu ilçe nüfusuna yaklaşmakta hatta aşmaktadır. Bu durum başta su kaynakları olmak üzere kapasitenin üzerinde bir gereksinim doğurabilmektedir.
4. Yaşanan durumun sosyal, politik ve toplumsal açıdan karmaşık yönleri izlenmektedir. Dinsel, etnik ve sosyal boyut dikkati çekmektedir.
5. Bölgede genel bir belirsizlik havası izlenmektedir. Bu durum gerek etkilenen kişileri gerekse de kamu kurum ve kuruluşlarını bir çok açıdan olumsuz etkileyebilir. Etkilenen kişiler açısından psikososyal sonuçlar ortaya çıkabilirken kamu kurum ve kuruluşları açısından plan, program, hizmet ve personel planı yapma konusunda güçlükler doğurmaktadır.
6. Çadırkentlerde yürütülmekte olan sağlık hizmetlerine dair aşağıdaki değerlendirmeler yapılabilir:

   - Nüfusun yaş ve cins dağılımına ilişkin bir veri olup olmadığı bilinmemektedir. Gerek sağlık hizmetlerinin planlanmasında gerekse de risk gruplarının belirlenmesinde nüfus özelliklerinin sistematik olarak saptanması ve kayda alınması önemlidir. Gözlemler çocuk ve genç nüfusun yoğun olduğu yönündedir.
   - Gerek AFAD açıklamasından gerekse Hatay İl Sağlık Müdürlüğü yetkililerinden alınan bilgiye göre aşılama çalışması başlatılarak çadırkentlerde barındırılan çocuklara yönelik eksik aşıların tamamlandığı ifade edilmektedir. Bu olumlu çabalara karşın sağlık hizmetlerinde bazı sorunlar göze çarpmaktadır. Çadırkentlerde sağlık personeli "günlük" olarak görevlendirilmekte ve ağırlıklı olarak "poliklinik" hizmeti vermektedir. Kamplarda günlük görevlendirmelerle sağlık hizmeti yürütülmeye çalışılmasının sakıncalarına (hizmette sürekliliğin sağlanamaması) dikkat çekilerek aylık sağlık personeli görevlendirmesinin gerçekleştirilmesine ve verilecek sağlık hizmetinin öncelikli koruyucu sağlık hizmeti olması gerekliliğine ihtiyaç vardır ve bu bağlamda;

     a) Ekip hizmeti yürütülmesi

     b) Düzenli kayıt tutulması (her geçici barınma yerinde çadırlar numaralanılarak nüfus tesbiti yapılması)

     c) Hastalık kayıtlarının tutulmasına (kişisel sağlık fişi çıkarılarak)

     d) Düzenli ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmeti verilmesine (kadın ve çocukların düzenli izlenmesi ve bağışıklama hizmeti verilmesi kayıtlarının ilgili formlarla tutulması)

     e) Sağlık hizmeti planlama ve yürütülmesi çalışmalarına çadırkentlerde yaşayanların katılımının sağlanması gereklidir.

   - Sağlık hizmetlerinin orta ve uzun vadede planlanması ve bu amaçla gerekli personel, ekipman ve altyapı desteğinin sağlanması gereklidir. Bu amaçla Hatay ve olası gereksinimler ve gelişmeler göz önüne alınarak ilgili illerde plan ve programlar yapılmalıdır.
   - Çadırkentlerde yaşayanlara nitelikli hizmet verilebilmesi için hizmet sağlayan personelin çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Başta sağlık

hizmetleri olmak üzere sunulan hizmetlerin altyapıları geliştirilmelidir. Sağlık personeli bu anlamda desteklenmelidir.

- Sağlık hizmetlerinin olanaklar zorlanarak uygun binalara/prefabrik yapılara taşınması, sürekli ve entegre bir sağlık hizmeti yürütülmesi gereklidir.
- Psikososyal sorunlara yönelik olarak kapsamlı, programlı ve uzman desteğinde çalışmalar yürütülmeli ve sürdürülmelidir. Bu çerçevede, sosyal etkinlik alanlarının artırılarak geçici barınma yerlerinde yaşamın kolaylaştırılmasına, çocuk sayısını fazlalığı göz önünde bulundurularak çocuklara yönelik etkinlik ve alanların çoğaltılmasına, çadırkentte yaşayanların yakınlarıyla iletişim kurabilmeleri için sabit telefon olanağı sağlanmasına/arttırılmasına çalışılmalıdır.
- Geçici barınma yerlerinde olabildiğince kapalı mekanlardan yararlanılmasına çalışılmalıdır. Bu, gölgesi olmayan mekanlarda gündüz sıcaktan korunmak ve kalınacak sürenin uzaması halinde olabilecek yağışlardan etkilenmeyi en aza indirebilmek için gereklidir.
- Sürecin uzun sürebileceği öngörülüyor ise prefabrik alanlara ilişkin planlar değerlendirilmelidir.
- Çadırkentlerin kurulduğu alanlar çevre sağlığı ve olası riskler açısından gözden geçirilmelidir. Çadırkentlerde arazi eğimi ve çadır konuşlanmalarında yağmur riski göz önünde bulundurulmalı ve çadırlarda su baskını riski varlığına karşı dikkatli olunmalıdır.
- Çadırkentlerde kişi başı su, kişi başı tuvalet vb ihtiyaçların yeteli düzeyde sağlanıp sağlanmadığı gözden geçirilmeli, atıkların toplanması, vektörlerle mücadele vb hizmetler sistematik bir şekilde yürütülmelidir.
- Hizmetlerin planlanması ve yürütülmesinde toplumun sosyo-kültürel özellikleri dikkate alınmalı ve bu konuda özenli davranılmalıdır. Günlük yemek listesinin sığınmacıların beslenme alışkanlıklarına uygun hazırlanması (sığınmacı temsilcileriyle birlikte) ve geçici barınma yerlerinin yönetilmesinde sığınmacı temsilcilerinin karar mekanizmalarına katılması sağlanmalıdır.
- Hizmetlerin yürütülmesinde olayın özelliği gereği dil sorunu dikkat çekmektedir. Çeşitli tercümanlar bu amaçla görevlendirilmekte ve kullanılmaktadır. Tercümanların kamu görevlilerinden seçilmesi yanında çadırkentlerde yaşayanlar arasından Türkçe bilenlerin de bu amaçla görevlendirilmesi hizmete ulaşımı ve hizmetlerin kabulünü kolaylaştırabilir.
- Sağlık hizmetlerinde dil sorunu yer yer güçlükler yaratmaktadır. Dil başta hasta-hekim ilişkisi olmak üzere hizmete ulaşma, hizmetten yararlanma, mahremiyet vb gibi temel unsurları etkileyen önemli bir bileşendir. Bölgede görevli hekimlerin bir kısmının Arapça biliyor olması önemli bir avantajdır.
- Başta çadırkentlerde görevlendirilen sağlık personeli olmak üzere bölgede görev yapan tüm sağlık çalışanları sürece yönelik olarak yapılan çalışmalarda özlük hakları açısından mağdur edilmemelidir. Çadırkentlerde görevlendirmeler bir "mağduriyet" halini almamalıdır.
- Çadırkentlerde "olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri" eğitimleri almış personel çalıştırılması tercih edilmelidir. Bu amaçla daha önce bu eğitimi almış hekimlerden yararlanılabilir. Bilindiği gibi TTB 1993 yılından bu yana

"Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kursu" düzenlemektedir. Bugüne kadar 32 kurs yapılmış ve 800'den fazla hekim ülke çapında bu kurslara katılmıştır. İl sağlık müdürlüğü tarafından çadırkentlere yönelik planlanacak çalışmalarda bu kursu almış hekimlerden yaralanılması yerinde olacaktır. Ayrıca çadırkentlerde görevlendirilecek tüm sağlık personeli eğitimden geçirildikten sonra görevlendirilmelidir. Düzenlenecek eğitimler birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında başta bulaşıcı hastalıklar, hızlı değerlendirme, çevre sağlığı, ana çocuk sağlığı, beslenme, bağışıklama, aile planlaması, risk grupları, psikososyal sorunlar, post-travmatik stres, etik vb başlıkları içermelidir.

- Bulaşıcı hastalıklar (ishalli hastalıklar, solunum yolu hastalıkları, kızamık başta olmak üzere), malnütrisyon, psikososyal sorunlar, beslenme programları, risk gruplarının belirlenmesi, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması öncelikle ele alınması gereken hizmet başlıklarıdır.

Sonuç olarak bir çok açıdan karmaşık özellikleri olan ve başta sağlık hizmetleri yönetimi olmak üzere sistematik, bilimsel ve planlı ele alınması gereken bir olağandışı durum söz konusudur. Güvenlik ve olayın özelliği gereği yetkililerin ve kurumların bilgi paylaşmaması ve katkı sunulmasına izin vermemeleri anlaşılabilir değildir.

TTB olarak bu alanda, 1990 yılında Körfez savaşı sonucunda Kuzey Irak'tan ülkemize göç eden sığınmacıların oluşturduğu olağandışı durumla başlayan ve 1999 depremleriyle alan deneyimiyle zenginleşen birikim ve deneyimimizi karşılıklı işbirliği ve koordinasyon çerçevesinde paylaşmaya ve katkı koymaya her zaman hazır olduğumuzun bilinmesini isteriz.

TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu Yürütme Kurulu Üyeleri

Dr. Ali Osman Karababa

Dr. Cavit Işık Yavuz

H.PRATİSYEN HEKİMLER KOLU

(Temmuz 2010-Haziran 2012)

09 Aralık 2004 tarihinde Aile Hekimliği Pilot Kanunu yayınlandıktan sonra ilk kez Düzce ilinde 15 Eylül 2005'te başlayan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması, en nihayetinde 13 Aralık 2010'da tüm Türkiye'ye yayılmış oldu. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun'un yayınlandığı 12 Ocak 1961'den 50 yıl sonra Kanun fiilen uygulamadan kalktı, sağlık ocaklarının odaları aile hekimlerine kiralandı, 6 bin civarında olan sağlık ocakları 21 bin muayenehaneye parçalandı, çalışanlar hala pilot bir yasaya göre çıkarılan ve defalarca değişikliği uğrayan yönetmelik ve yönergelerle sözleşmeli olarak çalışmaya başladılar. Sağlık hizmetini sunan ekip parçalandı, birinci basamak hizmetler sadece bir hekim ve bir hemşireye emanet edildi. Koruyucu sağlık hizmetleri bireye ve topluma yönelik verilmek üzere ikiye bölündü, birinci basamak koruyucu ve tedavi edici hizmetler parçalandı. Sosyalleştirmenin aksine koruyucu yerine tedavi edici hizmetleri önceleyen bir örgütlenme modeline geçildi. En son olarak da 2 Kasım 2012 tarihinde yayınlanan 663 sayılı "SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURULUŞLARININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME" ile de Kanun'un adından "Pilot" kısmı kaldırıldı. Bu döneme tanıklık etmek de ne yazık ki bizlere düştü.

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2010 Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre şu anda ülkemizde aktif 124.447 hekimin 38.818'i pratisyen hekim olarak çalışıyor. Gelinen en son tabloda 20 bin pratisyen hekim aile hekimi olarak 6367 adet Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM), yaklaşık 4 bin hekim Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM),Verem-Savaş Dispanserleri (VSD), Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri(AÇS-AP) ve Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM), yaklaşık 2 bin hekim kurum hekimi olarak Kamu Kurum ve Kuruluşlarında, yaklaşık 4 bin hekim 112 ve Acil Servislerde, yaklaşık 5 bin hekim özel hastane ve tıp merkezlerinde, 500 kadarı üniversitelerde, kalan 2 bin 5 yüz kadarı da Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Müdürlükleri ve Sağlık Grup Başkanlıkları gibi idari işlerde görev yapmaktadır.

İstanbul'da 10 Temmuz 2010 tarihinde yapılan Pratisyen Hekimler Kolu toplantısında bu dönem yeni Yürütme Kurulu'muzu belirlemiş olduk. Kol başkanlığına Dr. Mehmet ÇAKMAK (Okul Hekimi, Ankara), kol sekreterliğine Dr. Figen ŞAHPAZ (Kurum Hekimi, Ankara), Birtürk ÖZKAVAK (Devlet Hastanesi Acil Hekimi, Eskişehir), Dr. Ömer EŞKİ (Aile Hekimi, Adana), Dr. Derya YÜKSEL PEKBAYIK (Devlet Hastanesi Aile Planlaması Polikliniği ve Acil Servisi, Manisa), Dr. Kamiran YILDIRIM (Devlet Hastanesi Yeni Doğan servisi, Mardin) ve Dr. Atilla SARAÇOĞLU (Kızılay Kan Bağışı Merkezi, Tekirdağ/ Çorlu) seçildi. Yürütme Kurulu toplantılarını her ay, mümkünse odalarında Pratisyen Hekim Komisyon örgütlenmesi olan değişik illerde yapmaya özen gösterdik. Bu dönem içinde Yürütme Kurulu üyeleri olarak toplam 13 kere bir araya geldik (7 Ağustos 2010/Ankara, 1 Ekim 2010/Ankara, 29 Ekim 2010/Antalya, 4 Aralık 2010/Eskişehir, 25 Aralık 2010/Ankara, 26 Şubat 2011/Mardin, 29 Mayıs 2011/İstanbul, 25 Haziran 2011/İzmir, 10 Eylül 2011/İzmir, 21 Ekim 2011/Antalya, 19 Kasım 2011/Ankara, 17 Aralık 2011/Ankara, 14 Ocak 2012/Hatay).

Komisyonu olan illerden pratisyen hekimlerin katılımıyla gerçekleştirilen 4 kol toplantısı yaptık (2 Ekim, 25 Aralık, 16 Nisan ve 17 Aralık).Toplantılarımızda pratisyen hekimlerin güncel sorunlarına değinmeye ve çözüm önerilerini hep beraber oluşturmaya özen gösterdik. Her dört toplantıda birinci basamakta yaşanan güncel sorunları gözden geçirdik: Aile hekimliğindeki hukuksal süreci, yeni mevzuat değişikliklerini, konuyla ilgili açılan davaları ve daha neler yapabileceğimizi konuşup tartıştık; 663 Sayılı KHK'nın birinci basamak sağlık hizmetlerine

etkisini inceledik; Ayrıca TSM, VSD, AÇS-AP, KETEM Hekimleri, Kurum/Belediye/Mediko Hekimleri, 112/Acil Hekimleri ve İşyeri Hekimlerinin yaşadıkları sorunları ayrı ayrı sunumlar yaparak alana yönelik bütünlüklü değerlendirmeler yaptık. Sürekli değişikliğe uğrayan Sağlık Uygulama Tebliğleri'nin mesleki bağımsızlığımıza ne kadar zarar verdiğini, işimizi yaparken nasıl elimizi kolumuzu bağladığını, bu konuda hukuksal olarak yapılabilecekleri konuştuk.

Bu dönem Eskişehir, Aksaray, Çorum, İzmir, Konya ve Hatay'daki meslektaşlarımızla illerinde bir araya gelerek "Aile Hekimliğinde Son Gelişmeler", "Kurum Hekimlerinin Sorunları" ve "663 Sayılı KHK'nın Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Etkisi" konulu toplantılar yaptık.

Son yayınlanan ve sürekli değişikliğe uğrayan mevzuatları takip etmeye ve hukuksal mücadeleyi yürütmeye de özen gösterdik. 25 Mayıs 2010'da yayınlanan "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği"ne 26 Temmuz 2010 tarihinde Anayasa'ya aykırılık gerekçesiyle Yürütme Durdurma ve iptal davası açıldı. 11 Mart 2011 tarihinde yayınlanan "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" için de 09 Mayıs 2011 tarihinde dava açıldı. 30 Aralık 2010 tarihinde yayınlanan "Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" hakkında da 01 Mart 2011 tarihinde aynı gerekçelerle dava açılmış oldu. 26 Ocak 2010 tarihinde çıkarılan "Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönergede Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge" açtığımız dava sonucu 17 Ocak 2011 tarihinde şeklen bozularak Yürütme Durdurma aldı. 01 Mart 2011 tarihinde yayınlanan 2010 Yılı Sağlık Uygulama Tebliğinde değişiklikler için de pratisyen hekimlerin mesleki uygulamalarında reçete kısıtlamaları yaptığı gerekçesiyle 02 Mayıs 2011 tarihinde dava açıldı.

Odalara gönderilen 13.12.2010 tarihli ve 1680/2010 sayılı genelgede de belirtildiği gibi Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları tarafından yürütülecek eylem etkinlik takviminde 3-12 Ocak 2011 tarihleri arası dönem birinci basamakta yaşanan sorunların ve taleplerimizin dile getirildiği ve birinci basamakta çalışan tüm meslektaşlarımızı kapsayan etkinlikler yürütülmesi hedeflendi. Genelgede;

> "1-Ocağın ilk haftasında, tercihen 7 Ocak 2011 Cuma günü öğlen, tercihen bir ASM'nin önünde, ilinizde Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu, Pratisyen Hekimlik Derneği varsa ve uygun görülürse bu örgütlerle birlikte bir basın açıklaması yapılması,
>
> 2-03-12 Ocak 2011 tarihleri arasında sizinde uygun göreceğiniz bir günde (8Ocak 2011 Cumartesi olabilir) birinci basamaktaki ASM, TSM, AÇSAP, VSD, kurum, belediye, mediko, 112, acil, yoğun bakım, diyaliz vb. bütün hizmet alanlarının sorunlarına bütüncül yaklaşan bir forum ya da panel yapılması,
>
> 3-224 sayılı Yasa'nın Resmi Gazete'de yayınlanmasının 50. Yılı olan12Ocak 2011tarihinde "birinci basamak sağlık hizmetlerinin 50 yılı, bugün yaşananlar ve geleceği" konulu bir basın toplantısı yapılması kararlaştırılmıştır."denildi.

Bu kapsamda Kastamonu-Çankırı TO (basın açıklaması), Adana TO (2 basın açıklaması), Gaziantep-Kilis TO (basın açıklaması), İstanbul Tabip Odası (2 basın açıklaması, yürüyüş, Sosyalleştirmenin Elli Yılı Paneli), Ankara TO (2 basın açıklaması, Ali Tezel Paneli, TSM/VSD/AÇS-AP panel/forum), İzmir TO, İZAHED, TAHUD İzmir Şb (ortak basın açıklaması), Manisa TO, MAHED (ortak basın açıklaması), Batman TO, Batman SES (ortak basın açıklaması), Şırnak TO(basın açıklaması), Siirt TO (basın açıklaması), Eskişehir TO (basın açıklaması),Diyarbakır TO (basın açıklaması), Karabük TO (basın açıklaması), Mardin TO(basın açıklaması), Bursa TO (basın açıklaması), Kocaeli TO (basın açıklaması),Tekirdağ TO

(basın açıklaması), Antalya TO (basın açıklaması) ve Mersin TO, MAHD (ortak basın açıklaması) etkinlikler düzenlemiş oldu.

Odalara dağıtılmak üzere 3 adet birinci basamağa yönelik afiş (Atlas, Pratisyen Hekim Girdabı, Yorgun Doktor), 1 adet broşür (A Sınıfı Hizmet Böyle Olur/Karikatür) ve 1 adet kitap ayracı (Atlas/Mezun Olduk) hazırladık.

Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısıyla, alanda birinci basamakta örgütlülüğü olan Türkiye Aile Hekimliği Uzmanları Derneği, Aile Hekimliği Federasyonu ve Pratisyen Hekimlik Derneği ile 25 Aralık 2010 tarihinde ortak bir toplantı düzenledik. Toplantının sonunda alana yönelik sorunların tespiti ve çözümü için ortak davranma ve ilerisi için işbirliği yapma kararı aldık. İlk olarak "Tüm Yurttaşlara A Sınıfı Sağlık Hakkı, Saygın Birinci Basamak Hekimliği İstiyoruz" başlıklı basın açıklamasını her 3 derneğin de imzasını alarak 05 Ocak 2011 tarihinde gerçekleştirdik.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun'un Resmi Gazete'de yayınlandığı tarih olan 12 Ocak'ta sosyalleştirmenin ellinci yılı ve Kanun'un fiilen ortadan kalkması nedeniyle TTB Halk Sağlığı Kolu ile beraber "Sağlık Hizmetlerinde Piyasalaştırma Değil, Kamucu, Eşitlikçi Sosyalleştirme" konulu basın açıklaması yaptık. Yine Halk Sağlığı Kolu ile beraber "Sağlık Hizmetlerinde Piyasalaştırma Değil, Kamucu, Eşitlikçi Sosyalleştirme Raporu" hazırladık.

Birinci basamağa yönelik her yıl yapmayı planladığımız sempozyum tarzı etkinlikler kapsamında 05 Mart 2011 tarihinde "Sosyalleştirmenin Elli Yılı ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Geleceği" konulu sempozyumu gerçekleştirdik. Sempozyumda 60'ların ve 80'lerin Dünya ve Türkiye'sini ekonomik/politik, sosyal ve siyasal açıdan değerlendirdik. Nam-ı diğer Sosyalleştirme Kanununun tarihçesi, Muş deneyimi, Çubuk ve Etimesgut Eğitim Bölgelerindeki pratikler, başarısızlıklar ve nedenleri/gerekçeleri paylaşıldı. 1980'den sonra ülkemizde yaşanan değişim ve dönüşümün sağlıktaki yansımalarını ortaya koyuldu; özellikle 90'larda ülkemizdeki sağlık alanından yaşanan çöküşten ve 2002 tarihinden sonra AKP iktidarı tarafından uygulanan ve sağlığın tamamen piyasaya açılması anlamına gelen Sağlıkta Dönüşüm Programından ve bu programın birinci basamak ayağı olan Aile Hekimliğinden söz edildi. Aile Hekimliği pilot uygulamasının birinci basamak alanında yarattığı sorunları ve bu alandaki yapılan mücadeleyi özetlendi. Son olarak da bundan sonra üzerimize düşenleri "Ne yapmalı, Nasıl yapmalı?" başlıklı bir forum yaparak tartıştık.

18 Şubat 2012 tarihinde de İstanbul'da "663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Etkisi Çalıştayı" düzenledik.

Ücret, sözleşme, sevk zinciri, cari gider, bağışıklama, halk sağlığı kurumu, bütçe, tedavi edici hizmetler, hekime/sağlık çalışanına yönelik şiddet, ilaç, döner sermaye, eğitim, katkı payı, koruyucu hizmetler, sınıflandırma, geçici görev, SGK, ana-çocuk sağlığı, prim, evde bakım, ceza puanı, okul aşısı-eğitimi, denetim, ASM, TSM, 112 Acil, rekabet, SABİM, hasta memnuniyeti, bulaşıcı hastalıkların kontrolü, mobbing, reçete, ekip çalışması, çalışma ortamı, çatışma, vergi, AHBS, salgın, otorite, labim, hekim emeği, SGB, esnek çalışma, prim, verem savaş, verimlilik, kota, planlama, hasta seçme, kamu, özel, performans, aile hekimliği eğitimi, ... İYİ HEKİMLİK ....

Pratisyen hekimler olarak ASM, TSM, AÇSAP, VSD, 112 Acil, İşyeri hekimliği, Kurum hekimliği gibi bir çok değişik alanda

Pek çok sorun içinde boğuşarak, geleceğimize dair derin kaygı içinde çalışmaktayız.

Mesleki yaşamımız alabildiğine güvensiz, güvencesiz halde.

Hükümet/Sağlık Bakanlığı çıkardığı kanun hükmünde kararname, yönetmelik ve genelgelerle her gün yeni kurallar getirerek kaygılarımızı derinleştiriyor,

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname birinci basamağın örgütlenmesinden finansmanına, insan gücünden, hizmet sunumuna pek çok değişiklik getiriyor,

Bakanlık Taşra Teşkilatının Yeniden Yapılandırılması Genelgesi çalışma hayatımıza ciddi değişiklikler getirecek gibi görünüyor.

TTB Pratisyen Hekim Kolu, bu konuları tartışmaya açmak için "663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Etkisi" başlıklı bir Çalıştay düzenliyor.

Bütün arkadaşlarımızı 18 Şubat 2012 Cumartesi günü paylaşmaya ve katkıda bulunmaya, İstanbul'a davet ediyoruz.

Tarih: 18 Şubat 2012 (09.00– 17.30)

Yer: İstanbul Tabip Odası, Cağaloğlu

30 Aralık 2010 tarihinde birinci basamak hekimlerine yönelik olarak mail gruplarına "Yeni Yıl Kutlaması" gönderdik. 31 Aralık 2010 tarihinde web duyurusu yayınladık. Bu dönem Ulusal TV, Hayat TV, İmaj Radyo, Medimagazin, Sağlık Aktüel gibi basın-yayın organlarında birinci basamak sağlık hizmetleriyle ve aile hekimliği ile ilgili programlara katıldık, söyleşiler verdik.

Ankara Tabip Odası ev sahipliğinde 12 Mart 2011 tarihinde gerçekleştirilen Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu'nda Dr. Mehmet ÇAKMAK "SDP'nin Hizmet İçi ve Sürekli Tıp Eğitimine Etkisi" sunumunu kol adına yaptı.

Sayıları 2 bini bulan kurum hekimlerinin özelikle bu dönem yaşadığı sorunları ve mağduriyetleri ortaya koyan bir basın açıklamasını 18 Nisan 2011 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nın önünde yaptık. Açıklamanın akabinde hazırladığımız dilekçeleri Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne verilmek üzere toplu olarak Bakanlığa sunduk.

Basın açıklaması ve dilekçe örneği aşağıdadır.

18 Nisan 2011

Değerli basın çalışanları,

Ülke genelinde sayıları 1500'leri bulan kurum hekimleri adına buraya geldik, bu metni tüm kurum hekimlerinin onayını alarak hazırladık.

Kurum hekimleri, Bakanlıklarda, Genel Müdürlüklerde, Bölge Müdürlüklerinde, KİT'lerde, Üst Kurullarda, Meclis'te, Cumhurbaşkanlığı'nda, Milli Güvenlik Kurulu'nda, Yüksek Mahkemelerde, Adliye'de, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nda, Belediye'lerde, Üniversitelerin Medikolarında olmak üzere birçok kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapan, öncelikle kurumda çalışan personele yönelik sağlık hizmeti veren hekimlerdir. Kendi kurum personeli dışında ayrıca Belediye'lerde çalışan hekimler halka yönelik, Medikolar'da çalışan hekimler öğrencilere yönelik, Gençlik ve Spor Müdürlüklerinde çalışanlar sporculara yönelik, Sosyal Hizmetlerde çalışanlar ise yatılı -engelli, çocuk ve yaşlılara yönelik sağlık hizmeti vermekte, Emniyet Müdürlükleri'nde çalışanlar ise atış poligonlarında, toplumsal olaylarda ambulans hizmeti vermek dahil birçok değişik hizmetlerde görev almaktadır. Bazı kurum hekimleri kendi kurumlarının işleyişlerine özgü cenaze nöbetleri, defin ruhsatı verme, esnaf muayeneleri, bilirkişilik gibi değişik

işleri de yürütmektedir. Kurum hekimleri, kendi kurumunda çalışan memurların yanı sıra kurum işçilerinin de işyeri hekimliği hizmetlerini, -bir sözleşme yapmadan, bu iş için ek bir ücret almadan- angarya olarak yapmaktadır.

Kamu görevlisi olan bizler, kurumlarımıza nakil yoluyla gelmek yanında Sağlık Bakanlığı tarafından mecburi hizmet kurası yoluyla da atanabilmekte ya da geçici olarak görevlendirilebilmekteyiz. Verdiğimiz tüm hizmetleri ayrıca Sağlık Bakanlığı'na aylık olarak bildirmekle de yükümlüyüz. Dolayısıyla kadrolarımız kendi kurumlarımızda olmasına, maaşımızı kurumumuzdan almamıza rağmen yaptığımız işin sağlık hizmetleri olması nedeniyle Sağlık Bakanlığı ile doğrudan ve koordineli bir ilişki içindeyiz.

Buna rağmen yıllardır Sağlık Bakanlığı tarafından görülmemekte, yok sayılmakta ya da ikinci sınıf muamelesi görmekteyiz. Bu ülkedeki tüm hekim, diş hekimi ve hemşirelere kıyasla en düşük aylık geliri olan sağlık çalışanları bizleriz. Bunun kanıtı olarak sizlere bordrolarımızı sunuyoruz. Aylık gelirimiz çıplak devlet memuru maaşıdır. Tüm devlet memurlarına verilen çok cüzi bir ek ödeme dışında hiçbir ek gelirimiz yoktur. Ortalama maaşımız 2000 TL civarındadır. Bugün emekli olan bir kurum hekiminin alacağı emekli maaşı 1400 TL'dir. Biz bordrolarımızı göstermekten utanmıyoruz, bizlere/bu devletin hekimine bu kadar maaşı layık görenlerin utanmasını bekliyoruz. Yoksulluk sınırının altında olan bu ücretler/içinde bulunduğumuz bu durum, çok acil bir şekilde ele alınmalı, hekim olmanın gerektirdiği sosyal statüye uygun bir oranda maaşlarımızda emekliliğe yansıyan iyileştirmeler yapılmalıdır. Sağlık Bakanlığı'ndan beklentimiz budur.

Sağlık çalışanlarına ek iş yapma yasağı getirmek amacıyla çıkarılan nam-ı diğer "Tam Gün Yasası"nın ön çalışmaları sırasında durumumuzu ve taleplerimizi bildirir dilekçelerimizi gücümüzün yettiği, elimizin ulaşabildiği her yere iletmeye çalıştık. Sağlık ve Maliye Bakanlığı bürokratlarına, TBMM-Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal işler Komisyonu üyelerine ve hekim milletvekillerine tek tek giderek mağduriyetimizden söz ettik. Bütün uğraşlarımıza rağmen Tam Gün Yasası'nda bizim için hiçbir iyileştirme yapılmazken, sadece bir maddede bize ek olarak "işyeri hekimliği" yapabilme hakkı tanındı.

Biz kurum hekimleri hafta içi mesai saatlerimiz olan sabah 9.00'dan akşam 18.00'e kadar kendi kurumlarımızda çalışmaktayız. "Tam Gün Yasası" ile bize verilen işyeri hekimliği yapma yetkisi ancak bu saatler dışında yani akşamları ya da hafta sonları yapılabilir bir iştir. Bu çalışma düzenine sahip işyeri bulmak pratikte mümkün görülmemektedir. Bu nedenle kurum hekimleri için alternatif bir kazanç yolu olarak gösterilen işyeri hekimliği yapma yetkisi, yakın bir gelecekte ironik bir hak olarak elimizde kalacaktır. Ayrıca yasalarla işyeri hekimliklerinin sadece ek gelir getirici bir iş alanı olarak gösterilmesi uygun iş sağlığı açısından bir durum değildir ve buradan elde edilecek gelir de zaten emekliliğe yansıtılamamaktadır. Kurumlarda görev yapan diş hekimlerinin işyeri hekimliği yapmaları ise zaten mümkün değildir. İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı, işyeri hekimliği hizmetlerinin Toplum Sağlığı Merkezlerinden, özel şirketlerden ve ortak sağlık birimlerinden alınması yönünde değişikliğe uğramıştır. İşverenle yapacağımız sözleşmelerde mesleki bağımsızlığımızın ve özlük haklarımızın güvencesi olan meslek örgütlerimiz devre dışı bırakılmaya çalışılmaktadır. Bu durum işyeri hekimliği bulma ve yapma yönünde önümüze çıkarılan engellerdir.

"Tam Gün Yasası"nda döner sermaye ek ödemesi almadıkları gerekçesiyle Türk Silahlı Kuvvetleri hekimlerine Sağlık Hizmet Tazminatı verilmiş, Hudut ve Sahiller

Genel Müdürlüğü'nde çalışan hekimlerin ek ödemeleri %400'lere kadar çıkarılmış, Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan hekimlerin döner sermayelerinin bir bölümü maaşlarına sabitlenip, bu miktarın emekliliklerine nispi olarak yansımasına olanak tanınmıştır. Aynı işi yaptığımız diğer meslektaşlarımızla hem aylık gelirde hem de emeklilik maaşında şimdiden farklılıklar yaşanmaya başlanmıştır. Oysa sağlık çalışanlarına yapılan bu iyileştirmelerin gerekçesi kurum hekimleri için de aynen geçerlidir. Bu durum "Anayasa'nın eşit işe eşit ücret ilkesi"ne aykırıdır. Kurum hekimleri yine unutulmuş, yine ihmal edilmiştir.

2005 yılında Düzce ilinde başlayan 2010 sonunda ise tüm ülkeye yayılan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması içindeki kurum hekimlerinin pozisyonu ise akıllara seza bir durum yaratmaktadır. Şu anda tam anlamıyla uygulanmasa bile var olan mevzuata göre kurumlarımızda hekimlik yapabilmek, hasta muayene edip, reçete yazabilmek için "Yetkilendirilmiş Aile Hekimi" olmamız istenmektedir. Yetki belgesi almazsak, reçete bedellerimizin SGK tarafından ödenmeyeceği söylenmektedir. Aile hekimi olmayı tercih etmeyerek, kendi kurumunda kalmayı seçen meslektaşlarımız, yetki belgesi almazlarsa hekimliklerini yapamayacak, alırlarsa da aile hekimlerinin yapmakla yükümlü olduğu tüm iş ve işlemlerden sorumlu oldukları gibi maaşlarında hiçbir değişiklik olmayacaktır. Bu büyük bir haksızlıktır. Hiçbir kurum hekimi böyle bir tercih ikileminde kalmak istememektedir. Ayrıca aile hekimi olmak istedikleri halde kurumları tarafından muvafakat verilmeyen kurum hekimleri de mevcut. Bu hekimlerin bir kısmı da bu kurumlara mecburi hizmet kurasıyla atanmışlardır. Özellikle bu hekimler istemedikleri halde, zorla düşük ücretlerle kurum hekimliği yapmaya mahkum bırakılmışlardır.

Bazı kurum hekimleri gelecek ve geçinme kaygısı ile aile hekimi olmak ya da döner sermaye ek ödemesinden yararlanmak için istemeden de olsa Sağlık Bakanlığı kadrosuna geçmektedirler. 2005 yılında 5000'lerde olan kurum hekimi sayısı Sağlık Bakanlığı'nın bu uygulamaları nedeniyle 1500'lere kadar gerilemiştir. Kadrolar hızla boşalmış, boşalan kadrolar özellikle doldurulmamıştır.

Oysa kamu kurum ve kuruluşlarında kurum personeline yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak ayaktan teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin ve daha birçok hizmetin verildiği yerler olan kurum hekimlikleri çok önemli bir gereksinimi karşılayan birimlerdir. Kentler büyüdükçe, toplu işyerleri kuruldukça, işyerleri büyüdükçe ve yaşanılan yerlerden uzaklaştıkça, işte geçirilen zaman arttıkça, birinci basamak sağlık hizmetinin kişiye ve işyerine en yakın mesafede ve sürekli olması daha da önem kazanmaktadır. Çalışılan binada çalışma saatleri içinde sağlık hizmeti veriliyor olması zaman kaybını önleme ve "işgücü kaybını en aza indirme" açısından çok önemlidir. Herhangi bir sağlık hizmeti almak için kurumu terk eden personel yarım günden önce kuruma dönememektedir. Aynı personel, kurum hekimine gitmesi durumunda işini 5-10 dakika içinde halledebilmektedir. Kamu çalışanları ve aileleri de düşünüldüğünde yaklaşık 9 milyonluk bir nüfusun birinci basamak sağlık hizmetlerinden sorumlu olan kurum hekimlikleri, personelinin sağlık hizmeti gereksinimini ücretsiz karşılamakta, verilen ücretsiz hizmetle devletin bütçesine "artı değer" de katmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'ndan talebimiz kurum hekimlerine gereken önemin ve değerin verilmesi, mesleğimizi layıkıyla yapmamızın önündeki bütün engellerin ortadan kaldırılması, kurum hekimleri de dahil olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının temel ücretlendirmesinde emekliliğe yansıyan düzenlemeler ve iyileştirmelerin yapılmasıdır.

Bu alanda ve bizimle ilgili yapılan ve yapılacak tüm girişimlerde söz sahibi olmak ve karar mekanizmalarına katılmak istiyoruz.

Şimdi, bordrolarımızı da eklediğimiz dilekçelerimizi vermek üzere Sağlık Bakanlığı'na gireceğiz.

Hepinize katılımınız için teşekkür ederiz.

TTB PRATİSYEN HEKİMLER KOLU,

ATO PRATİSYEN HEKİM KOMİSYONU,

PRATİSYEN HEKİMLİK DERNEĞİ ANKARA ŞUBESİ

Dilekçe Örneği:

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Kamu kurum ve kuruluşlarında kurum personeline yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak ayaktan teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin ve daha birçok hizmetin verildiği yerler olan kurum hekimlikleri **çok önemli bir gereksinimi karşılayan birimlerdir**. Kentler büyüdükçe, toplu işyerleri kuruldukça, işyerleri büyüdükçe ve yaşanılan yerlerden uzaklaştıkça, işte geçirilen zaman arttıkça, birinci basamak sağlık hizmetinin kişiye ve işyerine en yakın mesafede ve sürekli olması daha da önem kazanmaktadır. Çalışılan binada çalışma saatleri içinde sağlık hizmeti veriliyor olması zaman kaybını önleme ve **"işgücü kaybını en aza indirme"** açısından çok önemlidir. Kamu çalışanları ve aileleri de düşünüldüğünde yaklaşık 9 milyonluk bir nüfusun birinci basamak sağlık hizmetlerinden sorumlu olan kurum hekimlikleri, personelinin sağlık hizmeti gereksinimini ücretsiz karşılamakta, verilen ücretsiz hizmetle devletin bütçesine **"artı değer"** de katmaktadır.

Kurum hekimleri, kendi kurum personeli dışında ayrıca Belediye'lerde çalışan hekimler halka yönelik, Medikolar'da çalışan hekimler öğrencilere yönelik, Gençlik ve Spor Müdürlüklerinde çalışanlar sporculara yönelik, Sosyal Hizmetlerde çalışanlar yatılı-engelli, çocuk ve yaşlılara yönelik sağlık hizmeti vermekte, Emniyet Müdürlükleri'nde çalışanlar ise atış poligonlarında, toplumsal olaylarda ambulans hizmeti vermek dahil bir çok değişik hizmetlerde görev almaktadır. Bazı kurum hekimleri kendi kurumlarının işleyişlerine özgü cenaze nöbetleri, defin ruhsatı verme, esnaf muayeneleri, bilirkişilik gibi değişik işleri de yürütmektedir. Kurum hekimleri, kendi kurumunda çalışan memurların yanı sıra kurum işçilerinin de işyeri hekimliği hizmetlerini bir sözleşme yapmadan, bu iş için ek bir ücret almadan angarya olarak yapmaktadır.

Kamu görevlisi olan bizler, kurumlarımıza nakil yoluyla gelmek yanında Sağlık Bakanlığı tarafından mecburi hizmet kurası yoluyla da atanabilmekte ya da geçici olarak görevlendirilebilmekteyiz. Verdiğimiz tüm hizmetleri ayrıca Sağlık Bakanlığı'na aylık olarak bildirmekle de yükümlüyüz. Dolayısıyla kadrolarımız kendi kurumlarımızda olmasına, maaşımızı kurumumuzdan almamıza rağmen yaptığımız işin sağlık hizmetleri olması nedeniyle Sağlık Bakanlığı ile doğrudan ve koordineli bir ilişki içindeyiz.

Buna rağmen yıllardır Sağlık Bakanlığı tarafından görülmemekte, yok sayılmakta ya da ikinci sınıf muamelesi görmekteyiz. Bu ülkedeki tüm hekim, diş hekimi ve hemşirelere kıyasla **en düşük aylık geliri** olan sağlık çalışanları bizleriz. Tüm devlet memurlarına verilen çok cüzi bir ek ödeme dışında hiçbir ek gelirimiz yoktur. **Ortalama maaşımız 2000 TL civarındadır.** Bugün emekli olan bir kurum hekiminin alacağı **emekli**

maaşı 1400 TL'dir. Yoksulluk sınırının altında olan bu ücretler/içinde bulunduğumuz bu durum, çok acil bir şekilde ele alınmalı, **hekim olmanın gerektirdiği sosyal statüye uygun bir oranda maaşlarımızda emekliliğe yansıyan iyileştirmeler yapılmalıdır.**

Tam Gün Yasası'nda bizim için hiçbir iyileştirme yapılmazken, sadece bir maddede bize ek olarak **"işyeri hekimliği" yapabilme hakkı tanınmıştır**. Biz kurum hekimleri hafta içi mesai saatlerimiz olan sabah 9.00'dan akşam 18.00'e kadar kendi kurumlarımızda çalışmaktayız. Tam Gün Yasası ile bize verilen işyeri hekimliği yapma yetkisi ancak bu saatler dışında yani akşamları ya da hafta sonları yapılabilir bir iştir. Bu çalışma düzenine sahip işyeri bulmak pratikte mümkün görünmemektedir. Bu nedenle kurum hekimleri için alternatif bir kazanç yolu olarak gösterilen işyeri hekimliği yapma yetkisi, yakın bir gelecekte ironik bir hak olarak elimizde kalacaktır. Kurumlarda görev yapan diş hekimlerinin işyeri hekimliği yapmaları ise zaten mümkün değildir. İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı, işyeri hekimliği hizmetlerinin Toplum Sağlığı Merkezlerinden, özel şirketlerden ve ortak sağlık birimlerinden alınması yönünde değişikliğe uğramıştır. İşverenle yapacağımız sözleşmelerde mesleki bağımsızlığımızın ve özlük haklarımızın güvencesi olan meslek örgütlerimiz devre dışı bırakılmaya çalışılmaktadır. Bu durum işyeri hekimliği bulma ve yapma yönünde önümüze çıkarılan engellerdir.

"Tam Gün Yasası"nda döner sermaye ek ödemesi almadıkları gerekçesiyle Türk Silahlı Kuvvetleri hekimlerine Sağlık Hizmet Tazminatı verilmiş, Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü'nde çalışan hekimlerin ek ödemeleri %400'lere kadar çıkarılmış, Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan hekimlerin döner sermayelerinin bir bölümü maaşlarına sabitlenip, bu miktarın emekliliklerine nispi olarak yansımasına olanak tanınmıştır. Oysa sağlık çalışanlarına yapılan bu iyileştirmelerin gerekçesi kurum hekimleri için de aynen geçerlidir. Aynı işi yaptığımız diğer meslektaşlarımızın aylık gelirlerinden çok daha azını almak yanında emekli olduktan sonra da maaşlarımızda şimdiden farklılık yaşanmaya başlamıştır. Bu durum "Anayasa'nın eşit işe eşit ücret ilkesi"ne aykırıdır. Kurum hekimleri yine unutulmuş, yine ihmal edilmiştir.

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması dahilinde kurumlarımızda hekimlik yapabilmek, hasta muayene edip, reçete yazabilmek için "Yetkilendirilmiş Aile Hekimi" olmamız istenmektedir. Yetki belgesi almazsak, reçete bedellerimizin SGK tarafından ödenmeyeceği söylenmektedir. Aile hekimi olmayı tercih etmeyerek, kendi kurumunda kalmayı seçen meslektaşlarımız, yetki belgesi almazlarsa hekimliklerini yapamayacak, alırlarsa da aile hekimlerinin yapmakla yükümlü olduğu tüm iş ve işlemlerden sorumlu oldukları gibi maaşlarında hiçbir değişiklik olmayacaktır. Bu büyük bir haksızlıktır. Hiçbir kurum hekimi böyle bir tercih ikileminde kalmak istememektedir. Ayrıca aile hekimi olmak istedikleri halde kurumları tarafından muvafakat verilmeyen kurum hekimleri de mevcuttur. Bu hekimlerin bir kısmı da bu kurumlara mecburi hizmet kurasıyla atanmışlardır. Özellikle bu hekimler istemedikleri halde, zorla düşük ücretlerle kurum hekimliği yapmaya mahkûm bırakılmışlardır.

Sağlık Bakanlığı'ndan talebimiz kurum hekimlerine gereken önemin ve değerin verilmesi, mesleğimizi layıkıyla yapmamızın önündeki bütün engellerin ortadan kaldırılması, kurum hekimleri de dahil olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının temel ücretlendirmesinde emekliliğe yansıyan düzenlemeler ve iyileştirmeler yapılmasıdır.

Bu alanda ve bizimle ilgili yapılan ve yapılacak tüm girişimlerde söz sahibi olmak ve karar mekanizmalarına katılmak istiyoruz.

Gereğini arz ederim. 18.04.2011

Dr.Figen ŞAHPAZ



TTB-Pratisyen Hekimler Kolu, TTB-Genel Pratisyenlik Enstitüsü ve Pratisyen Hekimlik Derneği ile ortaklaşa gerçekleştirdiğimiz Pratisyen Hekimlik Kongrelerinin 15.'sini 28-31 Ekim 2010 tarihleri arasında Antalya'da, 16.'sını 20-23 Ekim 2011 tarihinde Antalya'da yaptık. 17. Pratisyen Hekimlik Kongresini 8-11 Kasım 2012 tarihinde Aydın, Kuşadası Pine Bay Holiday Resort Otel'de gerçekleştireceğiz.

12 Haziran'da yapılacak olan genel seçimler öncesinde "Aile Hekimleri Kimsenin Seçim Malzemesi Değildir" konulu bir basın açıklaması yapıldı.

Basın Açıklaması

AİLE HEKİMLERİ KİMSENİN SEÇİM MALZEMESİ DEĞİLDİR

12 Haziran seçimlerine iki haftadan az bir zaman kaldı.

Sağlık Bakanlığı, 2005 yılında başlattığı aile hekimliği uygulamasını nedense tam da seçimlerin öncesinde hatırladı ve televizyonlara tanıtım reklamları verdi.

Sonra, Adalet ve Kalkınma Partisi'nin propaganda film ve afişlerine girdi aile hekimliği.

Sağlık Bakanlığı ve AKP'nin birbiriyle bağlantılı girişimleri, iktidar partisinin aile hekimliğini bir oy toplama aracı, seçim malzemesi olarak kullanmaya çalıştığını açık olarak göstermektedir.

Bu durumdan son derece rahatsızlık duyuyoruz.

Bizler birinci basamak hekimleriyiz.

Uzun yıllar bu ülkenin en gelişmiş şehirlerinden mahrumiyet bölgelerindeki en geri bıraktırılmış köylerine kadar sağlık ocaklarında çalıştık. Bebeklerimize, gebelerimize, yaşlılarımıza, hastalarımıza sağlık ve şifa dağıtmak, insanlarımızı hastalıklardan korumak, bulaşıcı hastalıkların kökünü kazımak için emek harcadık, fedakârlıklarda bulunduk.

Sağlık ocaklarının kapatılması sonrasında da aynı çabamızı bir dizi zorluk ve sorunlarla aile hekimliklerinde sürdürmeye çalışıyoruz.

Esas olarak da; emeğimizin ve mesleğimizin hiçbir siyasi parti tarafından seçim malzemesi olarak kullanılmasını istemiyoruz. Hiç kimse bizim sırtımızdan ucuz popülizm yapmamalıdır.

Aile hekimleri, politikacıların oy toplama aracı değildir, hiçbir zaman da olmayacaktır.

(Ayrıca belirtmek isteriz ki; propaganda filmindeki "İstediğim hastaneye gidiyorum. Sıra beklemeden muayene oluyorum. **Üstelik** aile hekimim **bile** var **artık**." ifadesindeki aile hekimlerine yönelik küçümsemeyi, sağlık hizmeti örgütlenmesinden bihaber bir yaklaşımın ürünü olarak görüyor ve kınıyoruz.)

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

PRATİSYEN HEKİMLER KOLU

Aile hekimliğinin tüm yurtta uygulanmaya başlamasının 1. yılı nedeniyle 13 Aralık 2011 tarihinde Ankara Tabip Odası ile birlikte "Aile Hekimliğinin Birinci Yılında 21 Bin Muayenehane: Bütün Alanlar Ticarethane" konulu bir basın açıklaması yaptık.

AİLE HEKİMLİĞİNİN 1. YILINDA 21.000 MUAYENEHANE,

BÜTÜN ALANLAR TİCARETHANE!

Değerli basın çalışanları,

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 vasıtayla ve sık sık da sizlerin aracılığınızla 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-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 olacağının açık ifadeleridir.

3-Aile hekimliği yapan arkadaşlarımız geleceklerine 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 kırpılan 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 alınırsa 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 bağış 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.

Değerli basın çalışanları,

Yıldönümleri, olan bitenin değerlendirildiği, ulaşılan- ulaşılamayan hedeflerin gözden geçirilip geleceğe yönelik daha iyi planlamaların yapıldığı dönemlerdir. Sağlık Bakanlığının 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 Bakanlığının bu tür kaygılarının 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 çırılçıplak 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 yasadan gelen birinci vazifemiz "…hekimliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak"tır

Türk Tabipleri Birliği

Pratisyen Hekimler Kolu

I.TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU








TIP ÖĞRENCİLERİ
ONURUNA
SAHİP ÇIKIYOR
Bir bilim insanı, Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı
Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu soruşturuluyor.
www.onurumuzusavunuyoruz.org
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU



Tıp Öğrencileri Kolu (TÖK), 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 toplamak amacıyla Türk Tabipleri Birliği bünyesinde kurulmuştur. TÖK, tıp öğrencilerinin demokratik örgütüdür. Merkezi düzeydeki çalışmalarına 2002 yılında başlamıştır.

2010-2011 DÖNEMİ

Genel Kurul (23 Ekim 2010)

TÖK, 2010-2011 dönemi çalışmalarına Genel Kurul ile başlamıştır. Yeni dönem MYK üyelerinin belirlendiği ve çalışmaların planlandığı Genel Kurul, 23 Ekim 2010 tarihinde Ankara Tabip Odası'nda gerçekleştirilmiştir. Genel Kurul'a Ankara, İstanbul, İzmir, Bursa, Adana, Hatay, Çanakkale, Kocaeli, Aydın, Antalya, Denizli, Manisa, Van, Urfa ve Diyarbakır illerinden temsilciler, TTB Merkez Konseyi başkanı Eriş Bilaloğlu ve TTB-TÖK sorumlusu Merkez Konseyi üyesi Halis Yerlikaya katılmıştır. Toplantıda yerel çalışmaların aktarılmasından sonra diğer gündem maddelerine geçilmiştir.

Ankara TÖK'ün intörn sorununa ilişkin önerisi divan tarafından okunmuştur.

İntörn Sorununa Yönelik Öneri Taslağı

Toplumun işçileşmesi ve yoksullaşmasının etkileri öğrenci gençliği de etkilemiş, üniversitelerde uygulanan neoliberal politikalar sonucunda müşteri olarak görülür iken emperyalist kapitalist sistem tarafından da ucuz/ücretsiz işçi olarak kullanılmıştır. Son yıllarda toplam içerisinde yüzdeleri artan Meslek Liseleri ve Meslek Yüksek Okulları ile artı emek sömürüsünün pervasızlığı da artırmıştır. Bugün bu durumun üniversite hastanelerindeki karşılığı intörn hekim sorunudur. Üniversite hastaneleri devletin maddi yönden destek vermemesinden dolayı "batma" noktasına gelirken bu yükün ağırlığı intörn hekimlerin sırtına yıkılmıştır. Öyle ki tıbbi sekreterlikten hasta bakıcılığa kadar birçok çalışanın eksikliği intörnler üzerinden halledilmeye çalışılırken bu arada ne bir ücret alabilmekteler ne de bir güvenceleri vardır. Yine bu dönemde meslekleri ile alakasız işleri yaparken kendilerini özellikle pratik alanda yetiştirmekten geri kalmaktadırlar. İntörnlük kağıt üzerinde altı yıllık eğitimin bir parçası olabilir ama biliyoruz ki bu dönemde bir şeyleri öğrenmemiz son derece tesadüfi ve yanında çalışan asistanın boş vaktine, bize gösterdiği özene göre değişmektedir. Uzun yıllardan beri sürmekte olan bu soruna karşı birkaç tepkisel eylem dışında hiçbir şeyin olmaması bu sorunun dallanıp budaklanarak büyümesine neden olmuştur. Çubuğu içe bükecek olursak her sene yaptığımız GYK'larda bu konuya gerekli özeni göstermeyip sonraya ertelememiz gün geçtikçe bu soruna bizim de yabancılaşmamıza neden olmaktadır. Hemen yarın yapacağımız birkaç çalışma ile de hemen haklarımızı kazanmamız mümkün değildir. Bizim için uzun bir yol olacaktır, en basit yöntemlerden başlayıp kitleselleşip gücümüzü gösteren eylemlilikler ile kazanım sağlanacaktır.

TALEPLERİMİZ

1) İntörn Hekimlerin insanca yaşayabilecekleri bir ücret almaları ve sosyal sağlık güvencelerinin olmaları; stajının uzatılması gibi zaman zaman olan tehditlere karşı kendini savunma hakkının olması, bu konuda o üniversitedeki intörn komisyonunun da bu konuda söz hakkının olması,

2)Bir yıl boyunca izin almadan, tatilsiz çalışan intörn hekimlerin eğitim programları göz önüne alınarak izin günlerinin olması,

3)Bu dönemde kendi meslekleri ile alakasız işleri yapmamaları konusunda söz sahibi olmaları.

4)Bu dönemde kendilerinin de söz sahibi oldukları, belirleyici oldukları bir eğitim almaları, servislerden çok polikliniklerde çalışarak bilgi ve becerilerinin artırılmaya çalışılması.

ARAÇLARIMIZ

1)Bu duruma karşı TTB'nin Hukuk Bürosu ile konuşup hukuki mücadelesine eylemlerle birlikte başlaması,

2)Tarihini bugün belirleyeceğimiz bir intörn kampanyası düzenlenmesi. Kampanyanın okullarda veya şehir merkezlerinde yapılacak basın açıklamaları ile başlayıp taleplerimizin olduğu imza metinlerinin merkezi bir eylemle Sağlık Bakanlığı'na iletilmesi. Kampanya süresince yapılacak çeşitli etkinlik, çalışma ve eylemler ile sürecin canlı tutulması,

3) İntörnleri ve alt sınıftaki öğrencileri içeren bir anket çalışması yapılması,

4) İntörn toplantıları yapılması,

5)Nasıl bir intörnlük sorusuna yanıt aranacağı, ulusal düzeyde bir İntörn Kongresi'nin düzenlenmesi,

İntörnlüğün tanımı üzerinde durulması, bu konuda anket çalışmasının yapılması,

Tanımlama, hukuki süreç, akreditasyon sürecinin çalışmaya uyumluluğu gibi konularda araştırma yapılması.

İkinci gündem maddesi olarak TMMOB'nin çağrısıyla Ankara'da yapılacak YÖK'ün kuruluş yıldönümü nedeniyle gösteri yürüyüşü düzenlenmesine ilişkin toplantılara katılım ve kontenjan artırımları tartışıldı. Toplantılara TÖK adına temsilcilerin katılmasına ve 6 Kasım'da Ankara'da yapılacak gösteri yürüyüşüne TTB-TÖK olarak merkezi katılım sağlanmasına oy çokluğuyla karar verildi. Kontenjan artırımları konusunda hem öğrencilerin hem akademisyenlerin mağdur olduğu, bunun için iki yönlü bir çalışma yapılmasının daha uygun olacağı konuşuldu.

Üçüncü gündem maddesi olarak MYK seçimi yapıldı. Yeni dönem TÖK MYK üyeliğine Eren GÜLÇİÇEK (Ankara), Gökçe ALTUNAY (Ankara), Aytek Hüseyin ÇELİKSÖZ (Ankara), Sezen İNGİLOK (İzmir), Zeynep Sedef VAROL (İstanbul), Utkan TUNCA (Denizli), Ali DEMİR (Van) seçildiler.

6 Kasım YÖK karşıtı eylem

6 Kasım'da GELECEĞİMİZ VE ÖZGÜRLÜĞÜMÜZ İÇİN "YÖK"E HAYIR! sloganıyla merkezi olarak Ankara'da yapılan gösteri yürüyüşüne katılım gerçekleştirildi. Kontenjan artışlarına, TUS dershanelerine, intörn sömürüsüne karşı, bir bütün olarak YÖK sistemine karşı eşit, parasız, bilimsel, anadilinde eğitim ve sağlık talebimiz, "YÖK kalksın" talebimiz dile getirildi.

Sağlık Alanındaki eylemlilik süreci

TTB ve diğer sağlık örgütlerinin öncülük ettiği eylemliliklerde öğrencilerin de katılımını sağlamak ve sorunlarını dile getirmek amacıyla çalışmalar yapılmıştır. Yükselen asistan hekim mücadelesine birçok fakültede aktif bir destek verilmiştir. Yapılan eylemlerde, grevlerde tıp öğrencilerini yaşanan sorunlar hakkında bilgilendirme ve görüşlerini duyurabilmeleri için mücadele edilmiştir. Bu başlıklarda başarılı sonuçlar elde edilmiştir.

13 Mart süreci

TÖK, 13 Mart sürecinde de aktif bir çalışma yürüttü. Hem fakültelerde yürütülen faaliyetlerle hem de sosyal medyanın da etkin kullanılmasıyla tıp öğrencileriyle bilgi paylaşımı yapıldı. Bu çalışmaların sonucunda 13 Mart mitingine 3000'e yakın tıp öğrencisinin katılımı sağlandı. 13 Mart'ta hem genel sağlık politikalarının yarattığı sıkıntılardan hem de tıp öğrencisinin

sorunlarını ortaya koymayı hedefleyen çalışmalar yapıldı. 13 Mart sonrasında da eylemin olumlu havasını kaybetmeden çalışmalar hızlandırıldı.

Birçok yerde yeni TÖK faaliyetleri başlatıldı. Tüm sağlık çalışanlarının ÇOK SES TEK YÜREK olduğu eylemde TÖK "Doktor CHE'nin Yolundayız" dövizi taşıdı.

19-20 Nisan grevi

TÖK, 19-20 Nisan grevinde de aktif bir rol aldı. Hem grevin örgütlenmesinde hem de grev yapılamayan yerlerde yapılan destek eylemlerinde bulundular. Tüm sağlık kollarında yaşanan kaos ortamında, öğretim görevlilerinden sağlık personeline kadar herkesin alanlara çıktığı bir zamanda, tıp öğrencileri ve sağlık alanındaki öğrenciler geleceklerine sahip çıkmaya çağırıldı. Niteliksiz ve uzmanlaşma odaklı tıp eğitiminin aksine nitelikli ve toplum odaklı tıp eğitimi, özerk, bilimsel üniversite; eşit, parasız, ulaşılabilir, anadilde sağlık hizmeti talepleri güçlü bir şekilde dile getirildi.

Bahar Okulu

Geleneksel hale gelen bahar okulu etkinliğimiz Balıkesir'de DİSK'in Kemal TÜRKLER Eğitim ve Tatil Sitesi'nde 14-15 Mayıs 2011 tarihlerinde gerçekleştirildi. "Sağlık Emekçilerinin İsyanı", "Öğrenci Gençlik Hareketi", "Dr. CHE Ortadoğu'da Yaşasaydı Ne Yapardı", "Toplumsal Cinsiyet" başlıklı oturumlarda 2 gün boyunca hem kendimizi geliştirebilme hem de hem de birbirimizle fikir alışverişinde bulunma olanağı yakalandı.

ONURumuzu Savunuyoruz!

Halk sağlığıyla ilgili yaptığı akademik çalışmalardan dolayı hakkında soruşturma açılan ve dava açılması da gündemde olan Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu hocamıza destek kampanyasının okullarda duyurusu etkin bir şekilde yapıldı. Ayrıca Kocaeli'de yapılan destek eylemine yakın bölgelerdeki arkadaşlarımızla destek verildi ve bir basın açıklaması yayınlandı.

Bir hekim ve bilim insanı, Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Onur Hamzaoğlu soruşturuluyor. Üstelik hekim, akademisyen ve insan olarak dar çıkar gruplarına hizmet etmek yerine topluma karşı görevini yerine getirdiği için soruşturuluyor. Onur Hamzaoğlu Ne Yaptı? 2005 yılında Endüstri Yoğun Bölgelerde Ölüm Nedenleri: Dilovası Örneği isimli çalışmasının sonuçlarını yayınladı ve kansere bağlı ölümlerdeki aşırılığı gözler önüne serdi. Bu çalışmasını yerel ve ulusal bilim çevreleri ve siyasi otoritelerle paylaştı. Çözüm önerilerini 2006'da TBMM'ne sundu. O günden bu güne değişen hiçbir şey olmadı. Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu geçtiğimiz günlerde yürütücüsü olduğu yeni bir çalışmanın sonucunu da kamuoyuyla paylaştı. Soruşturma ve yargılama talepleri de bu süreçten sonra başladı. Kocaeli Üniversitesi'nde Halk Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Tıbbi Genetik Anabilim Dallarından akademisyenler ile birlikte yürüttüğü, Üniversitenin bilimsel araştırma fonu tarafından desteklenen araştırmada; annelerin ilk sütünde ve bebeklerin ilk dışkılarında bazı ağır metaller ve eser elementler saptandı. Sorumluluk sahibi bir bilim insanı olarak Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu bu bilgiyi kamuoyuna açıkladı. Bu açıklamadan kısa bir süre sonra Prof. Hamzaoğlu, "Kan ve dışkıları bırakın, doğum yapıp çocuk emziren annelerin sütünde bile çinko, demir, alüminyum, kurşun, kadmiyum tespit ettik, tehlike büyük" dediği, basın yoluyla bu bilgileri açıkladığı ve bu vesileyle 'haberin geniş halk kitlelerine ulaşmasını sağladığı, araştırma sonuçlarını halk arasında panik yaratmak amacıyla kullandığı" iddiasıyla yargılanması için Kocaeli Büyükşehir Belediye Başkanı ve Dilovası Belediye Başkanı tarafından Kocaeli Cumhuriyet Savcılığı'na şikayet edildi. Savcılık hazırladığı dosyayı, söz konusu fiilin incelenmesi amacıyla Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü'ne gönderdi. Üniversite izin verdiği takdirde Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, TCK'nin 213. maddesi uyarınca Halk arasında endişe, korku ve panik yaratmak amacıyla alenen tehditte bulunmak iddiasıyla 2 ila 4 yıl arasında hapis istemiyle yargılanacak... Bizler tıp öğrencileri olarak; Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğüne

sesleniyoruz. Akademik özgürlük ve toplum yararını" gözetmeyen kararlar yasa gereği verilse dahi meşru değildir. Halkın çıkarlarına ve bilimin gerçeklerine karşı karar alanları tarih yargılayacaktır. Sermayeye hizmet eden bir anlayışın hiçbir şekilde bu topluma bir katkısı olamaz. Sağlık Bakanlığına sesleniyoruz. Bir an önce Dilovasında halk sağlığını olumsuz etkileyen gelişmeler incelenmeli. Halkı asıl tehdit eden sanayi kuruluşları kapatılmalıdır. Şirketlerin daha çok kazanması Dilovası halkının sağlığından önemli değildir. Hükümete sesleniyoruz. Sağlıkta dönüşüm diye pazarladığınız piyasalaşmanın sonuçları gün be gün halkın sağlığına yansıyor. Başbakan en az 3 çocuk derken Dilovası'nda anneler, çocuklar sanayi artığı ağır metallerle zehirleniyor. Bu gerçeği dile getiren hekimler, bilim insanları hakkında ise hapis istemiyle davalar açılıyor. Siz kime hizmet edersiniz oyunu aldığınız halka mı yoksa halk sağlığını hiçe sayan şirketlere mi? Bizler Türk Tabipleri Birliği Tıp Öğrencileri Kolu olarak "onur"umuza, hocamıza, Onur Hamzaoğlu'na sahip çıkıyoruz. Bilimsel, demokratik ve halk için üniversite mücadelesinde birlikte yürüdüğümüz hocamız Onur Hamzaoğlu'nun yanında mücadelemize devam edeceğiz.

2011-2012 DÖNEMİ

Birinci Olağan Genel Kurul (9 Ekim 2012)

Yeni döneme, geniş katılımla önümüzdeki dönemin planlamasının yapıldığı bir Genel Kurul ile başlandı. Okullarda yapılan tanışma toplantıları ve faaliyetler aktarılarak başlayan toplantıda durum değerlendirmesi yapıldı. Seçim yapıldı ve yeni dönem MYK üyeleri Tuğba Polat, Emre Tunç, Özge Aydın, Mihriban Yıldırım, Lezgin Kıran, Serap Kaya, Ceren Şen olarak belirlendi. 6 Kasım YÖK'ün kuruluş yıldönümünde yapılacak gösteri yürüyüşü, sağlık alanına dair izlenecek rota ve sağlık politikaları üzerine tartışılıp kararlar alındı. Okullardaki faaliyete dair bir plan oluşturuldu.

24 Kasım İntörn Kurultayı

Ankara Tabip Odası ve Türk Tabipleri Birliği Tıp Öğrenci Kolu'nun girişimiyle Hacettepe Üniversite'sinde 24 Kasım 2011'de 1.Ulusal İntörn Kurultayı toplandı. Türkiye tıp camiasında bir ilk olma özelliğine sahip olan kurultay 130 katılımcıyla gerçekleştirildi. Kurultay sonunda ilgili kurum ve kuruluşlar nezdinde iletişime geçilerek intörnlerin acil taleplerini iletilmesi amacıyla bir karar metni oluşturuldu. Oluşturulan bu metin doğrultusunda bir intörn çalışması yapılması kararlaştırıldı.

1. Ulusal İntörn Kurultayı Karar Metni

1-) *İntörnlük; tıp fakültesi eğitiminin en aktif ve önemli, aynı zamanda son sınıf öğrencilerinin pratik anlamda sağlık hizmetine katıldıkları dönemidir. Polikliniklerde, yataklı servislerde ve görev aldıkları tüm birimlerde intörnler, sağlık hizmetinde artı değer üretmekte, nöbet tutmakta, hasta sorumluluğu üstlenmekte ve üniversite hastanelerinin hizmet sunumunda çok önemli bir halkayı oluşturmaktadır. Bu bağlamda intörnlük yalnızca eğitim alınan bir dönem, intörnlerse yalnızca öğrenci olarak değerlendirilemez. Bu perspektifle tüm üniversite harçlarına olan itirazımız saklı kalmak koşuluyla, zaten Türkiye'deki en yüksek harçları ödemek zorunda kalan intörnlerden harç alınması uygulamasına son verilmelidir.*

2-) *Acilen "intörn" hak ve sorumluluklarının tanımlanmasına, ülke genelinde standardize edilmiş yeni bir yasal pozisyon tanımına ihtiyaç vardır. Kısmen eğitim alan kısmen de hizmet sunumuna ortak olan, sunulmakta olan hizmete katılım gösteren bir ara statü tanımlanmalıdır. Ve mevzuattaki yasal boşluk doldurulmalıdır.*

3-) *İntörnlerin bir yandan da halen eğitim sürecinde olduğu noktasından hareketle tüm tıp fakültelerinin uygulamasından sorumlu tutulacağı ve öğretim üyelerinin gözetiminde esas olacağı bir tıp pratiği eğitimi programı ortaya konmalıdır.*

4-) *İntörnler beslenme, barınma ve daha birçok en temel ihtiyaçları konusunda ciddi sıkıntılar yaşamaktadırlar. Birçok intörn daha çok ders çalışabilmek umuduyla öğrenci yurtlarından ayrılıp kiraladıkları; uygunsuz koşullara sahip dairelerde hekim olmaya çalışmaktadır. Bu noktadan hareketle intörnlerin ücretlendirilmemiş emeğinin yarattığı ciddi sosyal sorunların ve haksızlığın giderilmesi için asgari ücret üzerinden bir gelire kavuşması bir zorunluluk haline gelmiştir.*

5-) *Halen üniversite hastanelerindeki hemşire ve yardımcı sağlık personeli eksiği, intörnler üzerinden telafi edilmektedir. Mevcut durum hem tıp eğitiminin bu en önemli aşamasının verimsiz geçmesine yol açmakta hem de intörnlüğü amacından saptırmaktadır. İntörnlerin hizmet sunumundaki görev ve sorumlulukları net bir şekilde tanımlanmalı ve bu konudaki boşluğun doğurduğu keyfilik giderilmelidir.*

6-) *İntörnlerin fiziksel ve ruhsal sağlığını zorlayan çalışma saatleri ve nöbet sürelerine yasal sınırlama getirilmeli, haftada 56 saati geçmemeli ve nöbet sonrası izin hakkı tanınmalıdır.*

7-) *İntörnler, çalıştıkları üniversite hastanesi tarafından zorunlu mesleki sigorta kapsamına alınmalıdır.*

8-) *Ülkemizde halen "eğitim kurumları", "bilimsel araştırma merkezleri" vs. gibi isimlerle kayıt dışı olarak faaliyet göstermekte olan TUS dershaneleri üniversitelerdeki temel tıp eğitiminin içeriğinin boşalmasına yol açmaktadır ve toplumun sağlığını birinci önceliği sayacak hekimler yetiştirilmesini tehdit eder hale gelmiştir. Bilimsel denetimden tamamen yoksun ve tıp eğitiminin vazgeçilmezi olan bilimsel yöntemlerin çok uzağında faaliyet göstermekte olan bu kurumlar, kendilerine öğrenci çekmek için uyguladıkları yöntemlerle de açıkça suç işlemektedir. TUS dershaneleri Türkiye tıbbının ve hastalarının sağlığı açısından derhal kapatılmalıdır.*

9-) *Mevcut haliyle uygulanmakta olan Tıpta Uzmanlık Sınavı nitelikli hekimlerin seçilmesine olanak vermemekte, basit bir eleme sınavı niteliği göstermektedir. Tıpta Uzmanlık Sınavının kapsamı, içeriği ve yöntemi öğrenciler, hekimler, TTB, Sağlık Bakanlığı ve ilgili tüm taraflarca bir araya gelinerek yeniden ele alınmalıdır.*

Van depremi

23 Ekim ve 9 Kasım'da art arda iki depremin yaşandığı Van bölgesi için her yerde olması gerektiği gibi çok yoğun biçimde çalışmalar yapıldı, kampüslerde düzenli açılan masalar ile yardım toplandı. Bölgede sağlık hizmetlerine yardım ve oradaki insanlara destek olabilmek amacıyla gönüllü gidişler düzenlendi. Böylesine vicdani bir olayın, bir afetin bile ırkçılık temelinde nasıl şekillendirildiğini teşhir etmek ve bunu önlemek amacıyla çalışmalar yapıldı. 'Hayalet şehir' haline getirilen Van TÖK'ün önemli bir gündemini oluşturdu.

"Sağlıkta Yıkıma Karşı Tıp Öğrencileri Buluşuyor" Çalıştayı

24 Aralık'ta Eskişehir'de "Sağlıkta Yıkıma Karşı Tıp Öğrencileri Buluşuyor" adıyla bir çalıştay düzenlendi. Nicelik ve nitelik olarak çok olumlu bir çalıştay oldu. Artarda yeni yasaların çıktığı süreçte sağlıkta nasıl bir yol izleneceği üzerine yürütülen tartışmalarla alan değerlendirmesi yapma olanağı oldu. Çalıştayın ardından katılımcılarla birlikte yapılan toplantı ile de bir dizi hedef karalaştırıldı.

İntörn mücadelesi ve kazanımlarımız

İntörn çalıştayında aldığımız kararlar doğrultusunda Eskişehir'de yürütülen çalışmalar devam etmektedir. İntörn ve stajyerlerin yanı sıra nöbetçi intörnlere bile yemek hakkı verilmez iken yapılan örgütlenme ile yemek hakkı kazanıldı, barınma hakkı ve maaş talebi başta olmak üzere

isteklerimiz doğrultusunda mücadele devam etmektedir. İntörn çalışmamız olanaklar ölçüsünde diğer yerlerde de devam etmektedir.

11 Mart Türkiye Sağlık Hakkı Meclisi

11 Mart'ta Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi'nde ve hazırlanışında çalışma yürütüldü. İllerde kurulan sağlık meclisleri içerisinde oranın esas dinamiği olarak yer alındı, çalışma yürütüldü. Geçen yıl 13 Mart mitinginden deneyimlerimiz ile sağlık hakkı mücadelesinin bileşeni olan sağlık öğrencilerini bir araya getirmek, güçlendirmek amacıyla yapmayı planladığımız Türkiye Sağlık Öğrencileri Meclisi fikrini yerel faaliyetlerin yoğun olması nedeniyle merkezi olarak toplamaktan vazgeçip İzmir'de pilot uygulama başlatıldı. Oradan alınan deneyimle yerel çalışmalar başlatıldı. Sağlık alanında sadece bir meslek grubunun vereceği mücadelenin yetersizliğinin farkında olarak salt tıp öğrencileri değil sağlık öğrencilerinin bütünlüklü bir yapıda çalışmasının önemli ve gerekli olduğu düşüncesi ile bu çalışma ile tekrar değerlendirildi.

2. Olağan Genel Kurul

14 Nisan'da Ankara'da GYK düzenlenildi. GYK'da süreç değerlendirmesi, örgütlülük durumu, hedefler, 1 Mayıs çalışması ve Bahar Okulu tartışıldı.

1 Mayıs

1 Mayıs'ta bulunduğumuz her yerde Genel Kurul'da belirlenen "Sağlık haktır satılamaz! Sağlıkta özelleştirmelere hayır!" ana sloganıyla yer alındı. Alanlarda coşkulu ve dinamik kortejlerimizle bulunuldu.

Bahar Okulu

12- 13 Mayıs'ta Balıkesir Gönen'de 6. Geleneksel Bahar Okulu 93 kişiyle gerçekleştirildi. Son yılların en kalabalık Bahar Okulu yapılmış oldu. Yoğun tartışmaların yapıldığı Bahar Okulu'nda sürenin yetersizliği üzerinde yapılan değerlendirmeler üzerine yaz aylarında ve daha uzun süreli bir buluşmanın farklı yerlerde yapılması önerildi.

Yayın organımız

Doku dergisi, birinci GYK'da alınan karar doğrultusunda MYK'dan editöryel olarak bağımsız bir yayın kurulu tarafından çıkarılmaktadır. Geçen yıldan edindiğimiz deneyimle, sosyal paylaşım ağlarının insanlara ulaşmada sağladığı kolaylık göz önünde bulundurularak TÖK kısa filmi hazırlandı. Sosyal paylaşım ağlarının insanlara ulaşma olanaklarını artırması, daha geniş ve kolay ulaşılabilir bir iletişim olması nedeniyle internet sitesinin düzenlenmesi ve yenilenmesi önümüzdeki en önemli hedeflerdendir.

Tıp Öğrenci Komisyonu Bahar Okulu Programı

12 Mayıs Cumartesi

08.00 - 09.00	Kahvaltı
09.00 - 10.15	**Geç Kapitalist Ülke Örneği Olarak Türkiye (Fuat Ercan)**
10.15 - 10.30	Çay arası
	Kapitalizm ve Sağlık
10.30 - 11.15	**Kapitalizm ve Sağlık/ Sağlık Hizmeti (Mehmet Zencir)**
11.15 - 11.30	Çay arası
11.30 - 12.30	**Sermaye Birikim Süreci - Sağlık Hizmetleri (Fuat Ercan)**
12.30 - 14.00	Yemek/ Dinlenme Arası
14.00 - 15.15	**Reformlar ve Tıp Eğitimi (Mehmet Zencir / Aytek Hüseyin)**
15.150- 15.30	Çay arası
	Sağlığın Temeli Toplumsal Barış
15.30 -17.30	**Hakikat Arayışı Olarak Barış (Cem Kaptanoğlu)** **İnsan Hakları ,Etik ve Hekimlik (Sadık Çayan Mulamahmutoğlu Halis Yerlikaya)** • Cezaevi hekimliği (Kelepçeli hasta muayenesi üzerinden) • Adli Tıp • Anadilde Sağlık • Toplu Mezarlar
17.30 – 18.30	Spor Aktivite
18.30 - 20.30	Yemek/ Dinlenme Arası
20.30 - 22.00	Burhan Sönmez ile Edebiyat Söyleşisi

13 Mayıs Pazar

07.00 - 08.00	Sabah Sporu
08.00 - 09.00	Kahvaltı
09.00 - 11.00	**Kadın Atolyesi**
11.00 - 11.15	Çay arası
11.15 - 12.15	**Ekoloji ve Çevre Mücadelesi (Beyza Üstün)**
12.15 - 14.00	Yemek/ Dinlenme Arası
14.00 - 15.15	**Siyasi iktisadi Rejim Değişikliği ve Toplumsal Muhalefete Saldırılar (Gençlik Örneği) (Kenan Kalyon)**
15.150- 15.30	Çay arası
15.30 -17.30	Serbest Kürsü **Tıp Öğrenci Muhalefeti Nereden, Nereye?**
17.30-	Yemek
	Veda Aktiviteleri



1.ULUSAL İNTÖRN KURULTAY PROGRAMI

08.30- 08.45	Kayıt
08.45- 09.15	Açılış Konuşması İnt. Mustafa Karakurt Bayazıt İLHAN (ATO Başkanı) Eriş BİLALOĞLU (TTB Genel Sekreteri) Sarp Saraç (H.Ü. Tıp Fakültesi Dekanı)
09.15 - 09.30	Giriş

İNTÖRN SORUNLARININ TANIMLANMASI OTURUMU 1, İntDr.PınarİçelProf.İskenderSayek

09. 30- 10. 00	ATO İntörn Hakları Girişimi: Selçuk DAĞDELEN
10. 00- 10.30	İntörn Sorunlarına İlişkin Bir Bilimsel Araştırma: Hacettepe Deneyimi Dr. Burç Aydın
10 .30- 11.00	Kahve Arası

İNTÖRN SORUNLARININ TANIMLANMASI OTURUMU 2
İnt.Dr.Duygu Fidan, Prof.Dr. Özden ŞENER

11.00- 11. 30 Tıp Eğitimi ve İntörnlükProf.Dr. Gülriz Erişgen
11 .30- 12. 10 Tıpta Uzmanlık Sınavı ve TUS dershaneciliği ,İnt. Dr.Andaç Topkan
12. 10- 12 .30 Dr.Köksal Aydın (Sağlık Emekçileri Sendikası eski başkanı)
12 .30- 13. 30 Öğle Yemeği

İNTÖRN SORUNLARININ ÇÖZÜM OTURUMU 1,
İnt. Dr. Susamber Dik Prof.Feride Tanık Aksu,

13. 30- 14.30 Türkiye'de İntörnlük – İntörnler konuşuyor
-Akdeniz Ü.
-İstanbul Ü
-Ege Ü
-Dicle Ü
1430- 15. 00 Kahve Arası

İNTÖRN SORUNLARININ ÇÖZÜM OTURUMU 2
İnt. Dr.T. Özgür Bulut, ATO Genel Sekreteri Selçuk ATALAY

15 00- 15.30 Yasal mevzuat, Av. Ender Büyükçulha
15.30- 16. 00 Açık Kürsü
16. 00- 16.30 Sonuç Bildirgesi Hazırlanması ve Oylanması

Afyon Kocatepe Üniv. Tıp Delegeler
Necat Bıkmaz,
Ali Baran Tanrıkulu
Mustafa Sevim
Güray Bilge

Dicle Üniv. Tıp Delegeler
A.Bari Altın
Muzaffer Özmaskan
Sezai Sarıyıldız
Hatay Tıp (4.sınıf .ögrencileri) Delegeler
Sabahattin Demir
Hüseyin Ersan
ZınarSarhanoğlu

Mersin Tıp Delegeler
Süleyman Kızıldağ(int)
Susamber Dik(int)
Ali Tümkaya(int)


I. ULUSAL INTÖRN
KURULTAYI
TÖK
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU
24 KASIM 2011 CUMA
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KÜLTÜR MERKEZİ
(MERKEZ YERLEŞKE)
KIRMIZI SALON

İ.GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ

Dünyanın, kötü yapılması en kolay, iyi yapılması en zor işi genel pratisyenliktir.

Profesör Sir Denis Pereira Gray

Genel Pratisyenliğin 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 mesleksel 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 mesleksel 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 mesleksel 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.

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. Olesen'in önerdiği tanım, aşağıda görüldüğü gibi gerçekten de disiplinin kapsadığı konu alanlarına vurgu yapmaktadır:

> *"Genel pratisyen, sağlık sisteminin ön safında çalışmak ve hastaların sahip olabileceği herhangi bir sağlık sorunu (sorunları) için bakım sağlayıcı ilk adımları atmak üzere eğitilmiş uzmandır. Genel pratisyen, hastanın varolan hastalığının tipine ya da diğer kişisel ve toplumsal özelliklerine bakmaksızın bir toplum içindeki bireylere bakım sunar ve sağlık sisteminin varolan kaynaklarını hastalarının yararına en iyi şekilde düzenler. Genel pratisyen biyolojik tıp, medikal psikoloji ve medikal sosyoloji bilimlerini kullanarak ve bütünleyerek koruma, tanı, sağaltım, bakım ve rahatsızlıkları hafifletme (palyasyon) alanlarında bireylerle ilgilenir. "*

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 eğiticisi** özelliklerini tanımlamış, **gönüllülük, I. basamakta çalışıyor olma, I. basamakta en az 3 yıllık mesleki deneyim ve eğitim becerileri formasyonuna sahip olma kriterleri**ni 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. Birinci Basamakta Sağlık Yönetimi
4. Birinci Basamakta İletişim Becerileri
5. Birinci Basamakta Epidemiyoloji ve Araştırma
6. Birinci 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. Birinci Basamakta Laboratuvar Kullanımı
11. Çalışanların Sağlığı

Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü kurulduğu 1998 yılından beri tümüyle gönüllülük temelinde katkı ve katılımlarla ve meslek örgütümüzün sorumluluğunda küçük ama sağlam adımlarla yol almaktadır:

1. Avrupa'da birçok ülkede yürütülen ve Avrupa Pratisyen Hekimler Birliği (UEMO) kriterlerine uygun bir mesleki eğitim programı ve geçiş dönemi mesleki eğitim programını oluşturmuştur.
2. Bu programa uygun olarak eğitici eğitimi programı oluşturmuştur
3. Eğitici eğitimi programlarına uygun kurslar sahada çalışan pratisyenler arasından kendi eğiticilerini yetiştirmiş, yetiştirmeye devam etmektedir.
4. Yönetim Kurulu başta olmak üzere, Enstitü Bilim Kurulu ve Enstitü Eğitim Koordinatörleri Kurullarını işlevsel kılmıştır.
5. Birinci basamakta bilimsel araştırmayı özendirmeye yönelik çalışmalar başlatarak devam ettirmiştir.
6. Örgütsel yapısına uygun olarak 8 bölgede (İstanbul, Ankara, İzmir, Adana, Samsun, Diyarbakır, Kuzey Marmara, Güney Ege, Güney İlleri) Enstitü Bölge Kurullarını ve Bölge Eğitim Koordinatörleri Kurullarını oluşturmuş ve çalışır hale getirmiştir.
7. Enstitü eğiticileri aracılığı ile birçok tıp fakültesinde tıp öğrencilerine genel pratisyenliğin tanıtılmasına yönelik dersler verilmiştir.
8. Bölge kurulları ve eğitim koordinatörleri aracılığı yedi bölgede geçiş dönemi mesleki eğitim programlarını (saha eğitimlerini) başlatmıştır.
9. 2006 yıllında ilk kez seçimli Genel Kurulu'nu yaparak kurullarını belirlemiştir.

Kısaca sınırlı olanaklarla, Sağlık Bakanlığı'nın nerdeyse tek bir olumlu desteğini almaksızın, öncelikle sağlık ocaklarında ve çeşitli birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan pratisyenler olmak üzere, halk sağlığı disiplini temsilcileri ve diğer uzmanlık disiplinlerinden temsilcilerin gönüllü katkıları ile katılımları ile bu proje sahiplenilerek yürütülmektedir.

Bizler ne denli büyük, özveri gerektiren bir işe kalkıştığımızı biliyoruz. Genel Sağlık Sigortası, Aile Hekimliği uygulamaları mesleki ortamımızı, mesleğimizi ayaklarımızın altından alıp

götürmektedir. Var olanı kaybetmenin, kaybedileni kazanmaktan daha zor olduğunu biliyoruz. Bu nedenle mesleğimizi savunmak, sağlık ocaklarımıza sahip çıkmak bugün her zamankinden daha onurlu bir görev olarak önümüzde durmaktadır.

Çünkü, piyasa için hizmet üretimi yapılan yer sayısı, sağlık hizmetlerinde öncelikleri göz ardı ederek, artırıldı, Sağlık Ocaklarında aşı, bebek- gebe izlem odaları polikliniğe dönüştürüldü, özel ya da kamu sağlık hizmetlerini kullananların hiç ödeme yapmadığı, ayaktan bakım için de ilaçların karşılandığı bir talep yaratma-kışkırtma döneminden % 10-20 katkı paylı bir dönem, ardından hem hastane hem de birinci basamak sağlık hizmeti sunucu ve kullanıcılarını en üst düzeyde cepten harcama gerektiren A sınıfından B, C ve D olmak üzere cepten katkının en az olduğu en alt düzeyde hizmet sunacak bir sınıflama yapıldı. Böylece parana/sınıfına göre sağlık hizmetinden yararlanma katmanları oluşturuldu. Sağlık hizmetlerine ödeme sistem ve limitleri aracılığı ve SGK'nın yönlendiriciliğiyle sağlık örgütü toplumun yeniden üretimi işlevli, bütünleştirici, kamu yararı güden, toplumsal sürekliliği ve bütünlüğü amaçlayan koruyucu örgütlerden aktüeryal denge hesapları yapan, maliyeti sağlık hakkı ve gereksiniminin önüne koyan ekonomik örgüte dönüştürüldü.

Aile hekimliği uygulaması ile birlikte bireye ve topluma yönelik hizmetler ayrımı üzerinden yeni örgütlenmeler oluşturuldu: Bireye yönelik sağlık hizmetleri için Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve topluma yönelik sağlık hizmetleri için Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) kuruldu. Sosyalleştirmede anılan toplum kalkınmasına yönelik hizmetler sahipsiz kaldı. Sağlığın toplumsal belirleyicilerine bilimsel alanda artan ilgiye karşın, ülkemizde sağlık hizmetleri bireye yönelik tıbbi hizmetlere odaklandı. Toplum kalkınması, sağlığı geliştirme ve koruma, erken tanı ve sağaltım, esenlendirme hizmetleri örgütlenme düzeyinde parçalandı, dezentegre edildi. Bu hizmetleri sunmakta olan ekip de bu parçalanmaya koşut olarak birinci basamakta doktor ve aile sağlığı elemanına indirgendi.

Sağlık Bakanlığı pre-pilot uygulamasını 04.01.2005'te Düzce'de başlattığı birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi olan Aile Hekimliği uygulamasını 13 Aralık 2010'da -2004'te çıkarılan pilot yasa ile- 81 ile yaydı. Başlangıçta Sağlık Ocaklarının içinde kurulan aile hekimliği muayenehaneleri ile kamu personeli aracılığıyla kamu hizmeti sunma iddiasının aksine süreç içinde berraklaşan özelleştirme Maliye Bakanlığı'nın 2010 yılında yayınladığı Gelir Vergisi Tebliği ile "serbest meslek icrası" olarak tescil edildi. Sağlık ocağı sayısı 2000 yılında 5700 idi. Türkiye nüfusu, kır/kent dağılımı ve nüfus artış hızı dikkate alınarak yapılan hesaplama 2000 yılında gerekli sağlık ocağı sayısını 6900 ve her yıl açılması gereken yeni sağlık ocağı sayısını da 100 olarak göstermişti. Ne var ki bu sayıya hiç ulaşılamadı. 13 Aralık 2010 itibariyle tüm sağlık ocakları kapatılmış oldu. 6330 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve 986 Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ile bireye ve topluma yönelik koruma, tanı ve sağaltım hizmetlerinin ilk basamağa ilişkin görevlerinin yürütüleceği öngörülmektedir. Ana Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması (AÇS-AP) Merkezi ve Verem Savaş Dispanseri sayısındaki azalma dikkate değerdir.

Yayınlanmış doğrudan veriler olmamakla birlikte ASM'lerin büyük ölçüde kentsel ve TSM'lerinse tümüyle kentsel yerleşimli olduğu söylenebilir. 2005'te Aile Hekimliği Sistemi başlatıldığında sağlık ocaklarının % 42'si kentte, %58'i kırdaydı. Kişiye ve topluma koruyucu, geliştirici, sağaltıcı hizmet sunan birimlerin konuşlanmasında bu tersine yapılanmanın Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları başta olmak üzere varolan epidemiyolojik kanıtların söylediklerinin aksine bir davranış-tercih görüntüsüdür. Türkiye'de sağlık hizmetleri sunumu ve sağlık sonuçlarının kırdakiler için adil olmadığı, eşitsizliğin derin olduğu bu alanlardan sağlık örgütünün çekildiği bir örgütlenme uygulaması ile karşı karşıyayız.

Örgütlenme ticarileşme-piyasalaştırma operasyonu olarak yürütülmektedir. Sağlık örgütü sorunlu dezavantajlı olan kırdan kente çekilmiştir. Hizmetler daha çok sayıda birimde,

parçalanmış süreçlerle, karlılık potansiyeli gözeterek, özel sektör yönelimli bir büyüme süreci yaşanmaktadır. Özel sektör yönelimli bu büyüme kamu özel ortaklığı ile kurulma sürecine giren organize sağlık bölgeleri aracılığıyla piyasalaşmada yeni bir boyuta taşınacaktır.

Sağlık ocağı (SO) sayısı 2000-2006 arası %12 oranında artmıştır. Daha sonra ise aile hekimliğine geçilen il sayısı arttıkça sağlık ocakları aile sağlığı merkezlerine dönüştürülerek yol edilmeye başlanmıştır. Hekim başına günlük hasta sayısı da artarak 2008'de 41 olmuştur; birinci basamak hekimi hasta yükü nedeniyle koruyucu hizmetlere ayıracak zaman bulamamaktadır. Türkiye'de sağlık alanında büyük sorunlar yaşandığı ortadadır. Bu sorunların temelinde ekonomi, siyaset kısacası toplumsal yapı, günümüz için kapitalist toplum biçimi bulunmaktadır. Küreselleşen kapitalizmle birlikte bu sorunlar daha da artmıştır. Bu nedenle yaşananlar Türkiye'ye özel değildir. Bu saptamalar önemlidir. Önemlidir çünkü, eğer sorunun kaynağını doğru saptayabilirsek, hem yaşananların değişmez olmadığını hem sorunla mücadelede başarısızlıkların nedenini, hemen değiş(e)meyebileceğini ve bu nedenle umutsuzluk yaşamamamız gerektiğini görebiliriz. Bununla birlikte, Türkiye düzeyinde sorunu çözebilecek her türlü kaynağa sahibiz. Hem tarihsel deneyimlerimiz, hem parasal kaynaklarımız hem bilgi ve birikimli nitelikli emek gücümüz, kadrolarımız, hem teknolojik donanım, araç-gereç olarak zenginliklerimizle bu sorunu çözebilecek bütün olanaklara sahibiz. Sınırlı olanaklarla son üç yıl içinde de eğitim etkinliklerini bir biçimde sürdüren Ankara ve İstanbul grupları elde olan bu olanağın bir göstergesidir.

Ankara'da klinik modülleri tamamlayarak, Enstitü eğitimlerinde ilk mezunlar olabilme ve klinik modüllerle ilgili atölye çalışmalarını ilk deneyimle zenginleştirme amacı hevesi ve motivasyonuyla yola çıkan Ankara eğitim grubu; 2008 yılı sonunda Çocuk Sağlığı modülünü bitirmenin ardından 2009-2010 döneminde klinik modüllere devam etti;

Adli Tıp modülünü Şubat 2009 ile 17 Mayıs 2009 tarihleri arasında başarıyla tamamladı

Üreme Sağlığı modülünü 21 Mayıs- 25 Haziran 2009 tarihleri arasında başarıyla tamamladı

Ruh Sağlığı modülünü ise yaz tatili sonrası aynı grup, 7 Ekim 2009-20 Ocak 2010 tarihleri arasında başarıyla tamamladı

Bulaşıcı Hastalıklar modülünü ise 3 Subat- 21 Nisan 2010 tarihleri arasında başarıyla tamamlayan grup yaz dönemi öncesinde Enstitü Yönetim Kurulunda da alınan karar doğrultusunda Küçük Cerrahi Girişimler modülünü tamamlamayı hedeflemektedir.

Bütün modüller İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli iznin alınamaması üzerine mesai saatleri sonrasında ve çalışma ortamları dışında TTB eğitim salonunda ve Ankara Tabip Odası eğitim salonunda büyük özveri, kollektif emek ve ortak ısrar ile gerçekleşebildi.

ANKARA GEÇİŞ DÖNEMİ MESLEKİ EĞİTİMLERİ

Her modülde eğitim grubundan bir kişi modülün programının yürütülmesinden sorumlu oldu. Modül konuları eğitim gruplarında paylaşıldı. Her modülde gruptakiler en az bir oturumu üstlenerek onun hazırlıklarını tamamladı ve sunumlarını yaptı. Bu modüllerde gerektiğinde uzman görüşüne başvuruldu, bazı oturumlar uzman eğiticilerle gerçekleştirildi. Bazı modüllerde ise modülün atölye çalışmalırına katılmış modül sorumlularının direk desteği alındı katılımları sağlandı.

Adli Tıp Modülü Şamih Demli'nin sorumluluğunda yürütüldü. Adli Tıp eğitici eğitiminde görev yapan pratisyen hekim arkadaşların destekleri alındı. Son oturum modülü toparlama ve soru cevaplı olarak modül sorumlularından Durmuş Evcümen'in katkı ve katılımlarıyla yapıldı.

Modül şu oturumlardan oluştu;

Basamakta Adli Tıp Yaklaşımı

Adli Hekim ve Diğer Kurum İlişkileri

GP'in Mesleki ve Adli Tıp Uygulamalarından Doğan Sorumlulukları

İnsan Hakları İhlalleri İşkence

Canlı Adli Olgu Muayenesi

Ölü Muayenesi, Adli Otopsi ve Adli Patoloji

Yeni Ölüm Belgesi Düzenleme

Adli Travmatoloji

Adli Rapor Yazma

Adli Psikiyatri

Adli Toksikoloji

Üreme Sağlığı Modülü Muharrem Baytemür sorumluluğunda yürütüldü.

Modül 7 oturumda tamamlandı;

Üreme Sağlığına Yaklaşım

Güvenli Annelik

Sağlam Kadın İzlemi

İnfertilite

Menapoz-Klimakterium

Erişkin Erkek Sağlığı

Adelosan Sağlığı

Ruh Sağlığı Modülü Figen Şahpaz sorumluluğunda yürütüldü. Modülün özellikli olması nedeniyle uzman desteğiyle özel oturumlar da düzenlendi.

Modül aşağıdaki oturumlardan oluştu;

Toplum Ruh sağlığı Temel Kavramlar,

Tarihçe Etiyoloji Yaygınlık

Koruyucu ruh sağlığı Risk Grupları, Risk Etkenleri

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Ruh sağlığına yaklaşım, örgütlenme

Psikiyatrik görüşme İlkeleri, Anemnez Alma

Ruhsal Gelişim Evreleri

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı

Enürezis, Kekemelik, Tik, Okul/Sınav Kaygısı, Hiperaktivite, Somatisazyon, Cinsel Eğitim

SGRB Depresyon

SGRB Yaşlılarda Derpresyon ve Demans

SGRB Anksiyete Bozuklukları

SGRB Somatisazyon Bozukluğu, Bipolar Bozukluk

Travma Sonrası Stress Bozukluğu ve Yas

Alkol Madde bağımlılığı

Cinsel İşlev Bozuklukları

Uyku Bozuklukları-Yeme Bozuklukları

Şizofren

Psikiyatrik Aciller

Psikiyatride Etik Sorunlar

Bulaşıcı Hastalıklar modülü İsfendiyar Eyyüboğlu sorumluluğunda yürütüldü. Modülün Atölye çalışmalarında bulunan Fatih Şua Tapar'dan özel destek alındı. Modül aşağıdaki oturumlardan oluştu;

Bulaşıcı hastalıklarda temel kavramlar
Bulaşıcı hastalıklarda korunma hastalık çıkmadan alınması gereken önlemler
Bulaşıcı hastalık çıkınca yapılması gerekenler, Sürveyans
Aşı ile önlenebilir bulaşıcı hast. Bağışıklama
Bulaşıcı Viral hastalıklar
Gıda su ve cevre kaynaklı bulaşıcı hast.
Hava yoluyla bulasan hastalıklar (Tbc, toplum kaynaklı pnömoni v.b)
Zoonozlar (Kuduz, bruselloz v.b.)
Bulaşıcı Deri hastalıkları

Enfeksiyon Hastalıkları Dinamikleri

Temel modülleri bitiren eğitici eğitimi almış ekiple, klinik modüllere başlayan; Ankara eğitim grubu tüm olanaksızlıklara, zamansal darlıklara rağmen bu süre içinde 12 klinik modülden 7 klinik modülü başarıyla tamamlayarak 2010 yılı Nisan ayına kadar enstitü eğitim çalışmalarını kararlılıkla yürüttü. 2010 yılının ilk dönemini Üreme sağlığı, Ruh sağlığı ve Bulaşıcı hastalıklar modüllerini tamamlayarak değerlendirdi. 2010 yılı başından itibaren Ankara' da aile hekimliğine geçiş süreci sırasındaki adaptasyon eğitimlerinin zamansızlığı artırması ve geçiş sürecinin belirsizlikleri klinik modüllerin planlanan zamanda yapılması ve bitirilmesini etkileyen en önemli faktör oldu. Ancak bu süreç içinde; Ankara'da görev yapan pratisyen hekimler bir başka mezuniyet sonrası eğitimi görme, tanıma ve enstitü eğitimiyle kıyaslama olanağını da buldular. Eğitim pratiklerinin ortaya çıkardığı fark kıyaslanmaz iki farklı düzeyi elle tutulur gözle görünür hale getirdi. Aile hekimliğine geçiş için düzenlenen adaptasyon eğitimlerinde eğitim materyalinin çeviri içeriğini, ortaya karışık veriliş tarzını, pratisyen hekimin eğitim sürecindeki pasif eğitilen konumunu ve sürdürülme iradesizliğini enstitü grubu dışındaki tüm pratisyen hekimler de gördü izledi, tanıklık etti. Bu tanıklığın yarattığı motivasyonun da etkisiyle geçici olumsuz psikolojik atmosfere ve ağırlaşmış iş yükünün zamansızlığına rağmen Ankara eğitim grubu kalan klinik modülleri tamamlayarak ilk mezunlar olma heyecanını yeniden yakaladı. 2011 Ocak ayında bir araya gelen GPE Ankara çalışma grubu Klinik modüllerden kalan 5 modülü bir takvime bağlayarak, 3 Şubat 2011 de Çalışanların sağlığı modülüne, "İşçi sağlığı ve işyeri hekiminin yasal sorumlulukları" oturumu ile bıraktığı yerden başladı. Bu modülü 24 Mart'ta "Sağlık çalışanlarının sağlığı" oturumuyla bitirdi. 14 Nisan'da Laboratuvar Kullanımı Modülüne başladı. 4 Haziran'da beceri eğitimleriyle Laboratuvar modulünü tamamlayacak olan Ankara grubu, Çevre sağlığı modülüyle devam ederek, Acil Tıp ve Küçük Cerrahi girişimler modülünü de kısa sürede tamamlayarak ilk mezunlarını vermenin haklı gururunu yaşayacaktır.

Başarıyla tamamlanmış olan 9 Klinik Modül

1 Adli Tıp

2. Geriatrik Hastalıklar
3. Kronik Hastalıklar
4. Çocuk Sağlığı
5. Üreme Sağlığı
6. Ruh Sağlığı
7. Bulaşıcı Hastalıklar
8. Çalışanların Sağlığı
9. Laboratuvar kullanımı

Tamamlanmamış 3 klinik modül

1. Çevre Sağlığı
2. Acil Tıp
3. Küçük Cerrahi Girişimler

GPE Ankara Eğitimini halen sürdürmekte olan grup;

Binnaz Başaran, Ekrem Kutbay, Figen Şahpaz, Havva Güneş, İsfendiyar Eyyuboğlu, Muharrem Baytemur, Nesrin Erbörü, Özen Aşut, Sevinç Yeltekin, Sultan Gemalmaz, Şamih Demli

İSTANBUL GEÇİŞ DÖNEMİ MESLEKİ EĞİTİMLERİ

İstanbul Maltepe Grubu CAĞALOĞLU MERKEZ GRUBU

Başlangıçta iki grup halinde sürdürülen eğitimler her iki gruptan devam edemeyenler nedeniyle azalmalar olunca 2010 eğitim döneminde birleştirilerek tek grup haline getirildi.

Eğitim kordinatörleri:

Dr.Mustafa SÜLKÜ

Dr.Filiz KURTOĞLU

Dr.Selma OKKAOĞLU

Grup Katılımcıları:

1. Dr.Mustafa SÜLKÜ
2. Dr.Filiz KURTOĞLU
3. Dr.Selma OKKAOĞLU
4. Dr.Arzu KASARCI
5. Dr.Özden
6. Dr.Hamdi YILMAZ
7. Dr.Feza SOYSAL
8. Dr.İlkay Nergis ONUR
9. Dr.Yalda TARZDEH
10. Dr.Halil AKYIL
11. Dr.Gürel MUTLU

12. Dr.Sevgil ATAKAN MUTLU
13. Dr.Nuran DOĞRAMACIOĞLU
14. Dr.Bahar AYARCI
15. Dr.Hulusi ORHANGAZİLİ
16. Dr.Elvan SOYYILMAZ

TEMEL MODÜLLER:

Temel modüllerin eğitimi tümüyle TTB GPE eğitim koordinatörleri tarafından küçük grup dinamiğine eğitimleri şeklinde sürdürüldü. Bu eğitimlerde sunum, rol-play, beyin fırtınası, oyunlaştırma vd. interaktif eğitim yöntemleri kullanıldı. Eğitimler TTB GPE tarafından daha önceden belirlenen amaç ve öğrenim hedeflerini kapsayacak şekilde planlanarak gerçekleştirildi. Eğitimler TTB Kredilendirme kurulu tarafından kredilendirildi.

	TARİH	EĞİTİCİLER
1. Genel Pratisyenliğin Felsefesi	2009	
2. Eğitim Becerileri	2010	
3. İletişim Becerileri	2010	**Dr.Turabi Yerli, Dr.Beyza Çelenligil**
4. Bilgisayar Kullanımı	2010	
5. Epidemiyoloji ve Araştırma	2010	
6. Sağlık Yönetimi	2010	

KLİNİK MODÜLLER:

Klinik modüller eğitim koordinatörlerinin de aynı zamanda katılımcı olduğu yine küçük gruğ dinamiğine dayalı eğitimler şeklinde gerçekleştirildi. Bu eğitimlerde sunum, rol-play, beyin fırtınası, oyunlaştırma vd. interaktif eğitim yöntemleri kullanıldı. Tüm katılımcılar eğitim becerileri eğitimi aldıkları için klinik modüllerde aynı zamanda eğiticilik rolü de üstlendiler. Klinik modüller eğitimine zaman zaman ilgili konunun uzmanı konuk eğiticilerde davet edildi. Eğitimler TTB GPE tarafından daha önceden belirlenen amaç ve öğrenim hedeflerini kapsayacak şekilde planlanarak gerçekleştirildi. Eğitimler TTB Kredilendirme kurulu tarafından kredilendirildi.

	TARİH	**EĞİTİCİLER**
1. **Adli Tıp**	2010	Dr.Mustafa Sülkü,Dr.Durmuş Evcüman Dr.Lale Tırtıl,Dr.Zerrin Kurşun
2. **Çevre Sağlığı**	2010	Dr.Mustafa Sülkü,Dr.Sevgil A.Mutlu Dr.Gürel Mutlu,Dr.Halil Akyıl Dr.İlkay N.Onur,

3. **Küçük Cerrahi**	2011	Dr.Mustafa Sülkü, Dr.Filiz Kurtoğlu Dr.Gürel Mutlu, Dr.Bahar Ayarcı Dr.Sevgil Mutlu,
4. **Geriatri**	2011	Dr.Mustafa Sülkü,Dr.Filiz Kurtoğlu Dr.Halil Akyıl,Dr.Bahar Ayarcı
5. **Üreme Sağlığı**	2011	Dr.Zerrin Kurşun
6. **Ruh Sağlığı**	2011	Dr.Filiz Kurtoğlu,Dr.Mustafa Sülkü Dr.Turabi Yerli
7. **Kronik Hastalıklar**	2011	Dr.Mustafa Sülkü,Dr.Filiz Kurtoğlu Dr.Arzu Kasarcı,Dr.Özden Dr.Hamdi Yılmaz,Dr.Feza Soysal Dr.İlkay Nergis Onur,Dr.Halil Akyıl Dr.Nuran Doğramacıoğlu Dr.Bahar Ayarcı,Dr.Hulusi Orhangazili
8. **I.Basamakta Lab. Kullanımı**	2011	YAPILMADI
9. **Çalışanların Sağlığı**	2011	YAPILMADI
10. **Pediatri**	2011	YAPILMADI
11. **Bulaşıcı Hastalıklar**	2011	YAPILMADI
12. **I. Basamakta Acil Yaklaşım**	2011	YAPILMADI

KADIKÖY GRUBU

Eğitim kordinatörleri:

Dr.Naciye DEMİREL

TEMEL MODÜLLER:

	TARİH	EĞİTİCİLER
1. Genel Pratisyenliğin Felsefesi	**2009**	
2. Eğitim Becerileri	**2010**	
3. İletişim Becerileri	**2010**	
4. Bilgisayar Kullanımı	**2010**	
5. Epidemiyoloji ve Araştırma	**2010**	
6. Sağlık Yönetimi	**2010**	

KLİNİK MODÜLLER:

	TARİH	EĞİTİCİLER
1. Adli Tıp		YAPILMADI
2. Çevre Sağlığı		YAPILMADI
3. Küçük Cerrahi		YAPILMADI
4. Geriatri	2010	Grup katılımcıları
5. Üreme Sağlığı		YAPILMADI
6. Ruh Sağlığı		YAPILMADI
7. Kronik Hastalıklar		YAPILMADI
8. I.Basamakta Lab. Kullanımı	2010	Grup katılımcıları
9. Çalışanların Sağlığı		YAPILMADI
10. Pediatri		YAPILMADI
11. Bulaşıcı Hastalıklar		YAPILMADI
12. I. Basamakta Acil Yaklaşım		YAPILMADI

MALTEPE GRUBU

Eğitim kordinatörleri:

Dr.Sevinç ÖZGEN

Grup Katılımcıları:

Dr.Sevinç Özgen, Dr.Figen Ozan Sayman, Dr.Kübra Süer Öztürk, Dr.Murat Dağı

TEMEL MODÜLLER:

	TARİH	EĞİTİCİLER
1. Genel Pratisyenliğin Felsefesi	**2005**	
2. Eğitim Becerileri	**2005**	
3. İletişim Becerileri	**2006**	
4. Bilgisayar Kullanımı	**2006**	
5. Epidemiyoloji ve Araştırma	**2006**	
6. Sağlık Yönetimi	**2005**	

KLİNİK MODÜLLER:

	TARİH	EĞİTİCİLER
1. Adli Tıp		Grup katılımcıları
2. Çevre Sağlığı	2011	Grup katılımcıları
3. Küçük Cerrahi		YAPILMADI
4. Geriatri		Grup katılımcıları
5. Üreme Sağlığı		Grup katılımcıları
6. Ruh Sağlığı		Grup katılımcıları
7. Kronik Hastalıklar		Grup katılımcıları
8. I.Basamakta Lab. Kullanımı		Grup katılımcıları
9. Çalışanların Sağlığı	2011	Grup katılımcıları
10. Pediatri		Grup katılımcıları
11. Bulaşıcı Hastalıklar		Grup katılımcıları
12. I. Basamakta Acil Yaklaşım		YAPILMADI

İstanbul <u>Anadolu 1 Eğitim Grubu</u>

İstanbul'daki TTB/GPE eğitim koordinatörleri ile her yılın eylül ayında akademik yılımızın başlayacağını pratisyen hekimlere duyurma kararı almıştık. Duyuruya 50 ye yakın sahada çalışan pratisyen hekim arkadaşımız müracaat etti. Tabip odasında 09.12.2008 de tanıtım ve tanışma toplantısı yaptık.

Toplantı sonrasında Anadolu ve Avrupa yakasında iki eğitim grubu oluşturuldu. Biz Anadolu yakasındaki grubun koordinatörlüğünü üstlendik.

Grubumuzun adını Anadolu 1 koyduk.

Biz Anadolu 1 grubu olarak;

- Her hafta Salı günleri 18:00—22:00 arasında toplanmaya
- Bazı modülleri hafta sonları blok olarak yapmaya
- Katılımcıların modüllerde eğitici olarakta sorumluluk almalarına (grubun ilk gönüllü eğiticisi Nilgün oldu)
- Pratikler için koordinatörlerin hastahane görüşmesi yapmasına karar verdik……

İstanbul Tabip Odasının katkılarıyla eğitimlerimize başladık.

Başlama tarihi ve yeri;

16.12.2008' saat: 18:00 ---22:00 İTO Kadıköy temsilciliği

Grup Koordinatörleri;

NİHAT ŞAHBAZ / İSMET SAYMAN

Grup Katılımcıları;

1-ARZU KELLECİOĞLU

2-AYŞEN ERDURAN

3-CAHİT BEHREM

4- DEVRİM ARDA

5- ERDOĞAN ÖZDEN

6-GÖKÇEN AKSOY

7- HAMİT AHMADi

8-SİMİN KORKMAZ

9-NİLGÜN EKŞİ

10-OKTAY EKEME

11-ZERRİN KURŞUN

1-<u>Genel Pratisyenliğin Felsefesi</u>;(Aralık 2008-Ocak 2009)

Eğitim Tarihleri;

- 16.12. 2008
- 23.12. 2008
- 05. 01. 2009
- 13. 01. 2009
- 20.01. 2009
- 31.01.2009

2-**<u>Eğitim Becerileri;</u>**

Eğitim tarihleri;

- 26.01.2009
- 03.02.2009
- 10.02.2009
- 17.02.2009
- 24.02.2009

3- **<u>İletişim Becerileri</u>**;

Eğitim tarihleri;

- 03.03.2009
- 10.03.2009
- 17.03.2009
- 31.03.2009
- 07.04.2009
- 14.04.2009
- 21.04.2009

4- **Bilgisayar Kullanımı;**

Eğitim tarihleri;

- 28.04.2009
- 05.05.2009
- 12.05.2009
- 26.05.2009

5-**Epidemiyoloji ve Araştırma**; (Eylül-Ekim 2009)

Eğitim tarihleri;

- 01.09.2009
- 08.09.2009
- 15.09.2009
- 29.09.2009
- 06.10.2009

6-Sağlık Yönetimi; Ekim-Kasım 2009

Eğitim tarihleri;

- 13.10.2009
- 20.10.2009
- 27.10.2009
- 03.11.2009
- 10.11.2009

KLİNİK MODÜLLER;

Klinik modüllere Serdar Özdemir'de temel modülleri almış bir koordinatör olarak grubumuza katıldı. İran uyruklu Hamid Ahmedi ve Simin Korkmaz grubumuzdan ayrıldı. Grubumuz 12 kişi oldu. Eğitimlere İTO Kadıköy temsilciliğinde devam edildi.

Klinik modüllerde biz koordinatörler hem eğiten hem de eğitilen olarak eğitimleri sürdürdük.

1-Geriatri; Kasım-Aralık 2009

Eğitim Tarihleri;

- 17.11.2009
- 24.11.2009
- 01.12.2009
- 08.12.2009
- 15.12.2009
- 22.12.2009

2-Adli Tıp;(Aralık 2009-Ocak-Şubat 2010)

Eğitim Tarihleri;

- 29.12.2009
- 05.01.2010
- 12.01.2010
- 19.01.2010
- 26.01.2010
- 02.02.2010

3-Ruh Sağlığı; Şubat-Mart 2010

Eğitim Tarihleri;

- 09.02.2010
- 16.02.2010
- 23.02.2010
- 02.03.2010
- 09.03.2010
- 16.03.2010

4- Kronik Hastalıklar; (Mart-Nisan-Mayıs 2010)

Eğitim Tarihleri;

- 23.03.2010
- 30.03.2010
- 06.04.2010
- 13.04.2010
- 20.04.2010
- 27.04.2010
- 04.05.2010
- 11.05.2010
- 18.05.2010
- 25.05.2010

5-**1. Basamakta Laboratuvar Kullanımı** Kasım 2010

Eğitim Tarihleri;

- 09.11.2010
- 16.11.2010
- 23.11.2010
- 30.11.2011

6-**Üreme Sağlığı** : 2011 Aralık

Eğitim Tarihleri;

- 14.12.2011
- 21.12.2011
- 28.12.2011

7- Çalışanların Sağlığı: Ocak 2011

Eğitim tarihleri;

- 11.01.2011
- 18.01.2011

8-**Pediatri**: Ocak-Şubat 2011

Eğitim Tarihleri;

- 25.01.2011
- 01.02.2011
- 08.02.2011
- 15.02.2011
- 22.02.2011

9- **Çevre Sağlığı**: Mart 2011

Eğitim Tarihleri;

- 01.03.2011
- 08.03.2011
- 15.03.2011
- 22.03.2011
- 28.03.2011

9- Bulaşıcı Hastalıklar: Nisan 2011

Eğitim Tarihleri;

- 05.04.2011
- 18.04.2011
- 26.04.2011

11-**1. Basamakta Acil Yaklaşım:** 16-17 Nisan 2011

Eğitim iki tam gün kurs şeklinde yapılmıştır.

12- **Küçük Cerrahi:** Mayıs 2011

Eğitim Tarihleri;

- 10.05.2011
- 17.05.2011
- 24.05.2011

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde sağlık alanında kapsamlı ve hızlı değişiklikler yaşanmaktadır. Bu değişikliklerden sağlık hizmeti sunanlar da alanlar da olumsuz etkilenmesine karşın, başlangıçta hizmete ulaşmada kolaylık ve sağlık çalışanların özlük ekonomik durumunda iyileşme gibi algılanmaktadır. Bu nedenle hizmeti sunanlar da alanlar da yoğun bir direnç gösterememektedir. Yapılan değişikliklerin amacı sağlık hizmetini kamu hizmeti olmaktan çıkarmaya ve gereksinimi olana gereksindiği kadar hizmet götürmeye değil parası olana parası kadar sağlık hizmeti sunmaya yöneliktir.

Sağlıkta dönüşüm adı altında ülkemizde de uygulanan bu politikalar tıp eğitimi ve mesleki eğitimle birlikte, sürekli mesleki gelişimimizi, sağlık hizmeti sunduğumuz ortamları, hasta-hekim, hekim-hekim ve hekim-sağlık çalışanları ilişkilerini ve tüm kurumlarımızı olumsuz etkilemektedir.

Ülkemizin birinci basamağında hizmet sunan pratisyen hekimler ve sağlık çalışanları da bu değişikliklerden ilk ve en yoğun şekilde etkilenen grup olmuşlardır.

1980'li yılların sonunda pratisyen hekimliğin bağımsız bir tıp disiplini olduğu gerçeğini Türkiye tıp ortamı ile buluşturan, pratisyen hekimlikte kimlik arayışına mesleki eğitimlerini, sürekli eğitimlerini, mesleki bilimsel organizasyonlarını kurarak, alana özgün bilimsel yayınlarını oluşturarak son vermeye çalışan, meslek örgütünün merkezi ve yerel örgütlerinde görev üstlenen bizlerin çabaları bu uygulamalarla duraksatılmak istenmektedir.

Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü (TTB GPE) iki yıl süren kuruluş çalışmalarının ardından ülkemizde sağlık ocaklarında çalışan /çalışacak olan pratisyen hekimlerin mesleki eğitimini gerçekleştirmek üzere 1998 yılında kurulmuştur. Türk Tabipleri Birliği daha kuruluş aşamasında ilgili tüm tarafları bu projeye katmak için büyük çaba sarf etmiştir. Daha sonraki aşamalarında da pratisyenler, uzmanlar, akademisyenler, TTB, Sağlık Bakanlığı, Üniversitelerin temsilcileri gönüllü olarak istekle çalışmışlardır

Tamamen gönüllülüğe dayalı bu çalışmalarımızı sürdürüp hem kendi hayatımızı hem mesleğimizi olumlu yönde değiştirmeye başladığımız ve çalışmalarımızın uluslararası meslek organizasyonlarınca da övgüyle izlendiği bir dönemde iktidara gelen AKP meslek örgütümüzün tüm uyarılarına rağmen bir Dünya Bankası projesi olan Sağlıkta Dönüşüm Programını ülkemizde de uygulamaya başlamıştır.

Sonuçta bu programının birinci basamaktaki uygulaması olan aile hekimliği pilot uygulama ile ülkemizin tamamında sağlık ocağının kapatılmasına, 23 bin hekimin bir o kadar sağlık çalışanının iş güvencesinin fiilen yok olmasına yol açmıştır. SSGSS'nin uygulamaya başlamasının ardından pilot uygulama yapılan illerde aile hekimliği dışındaki pratisyen hekimler bir anlamda işlevsiz duruma getirilmişlerdir. Bugün pratisyen hekimler mesleki gelecekleri konusunda endişe yaşamaktadırlar.

Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü her türlü engele karşın pratisyen hekimliğin diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de bağımsız bir tıp disiplini olması için Pratisyen Hekimlik Derneği (PHD) ve Türk Tabipleri Birliği Pratisyen Hekimler Kolu (TTB PHK) ile birlikte yürüttüğü çalışmalarını sürdürmektedir.

Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü çalışmalarına; kuruluş aşamasında, mesleki eğitim müfredat programlarının belirlendiği atölye çalışmalarında, eğitici eğitimi kurs programlarının oluşumunda, eğitici eğitimi kurslarında, TTB GPE yönetim, bilim, eğitim koordinatörleri ve bölge kurullarında, bilimsel araştırma değerlendirme kurullarında, geçiş dönemi mesleki eğitimlerinde yüzlerce uzman/pratisyen hekim yer alarak pratisyen hekimliğin bağımsız bir tıp disiplini olmasına çok önemli katkılarda bulunmuştur.

Sınırlı olanaklarla, Sağlık Bakanlığı'nın neredeyse tek bir olumlu desteğini almaksızın, öncelikle çeşitli birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan pratisyenler olmak üzere, halk sağlığı disiplini temsilcileri ve diğer uzmanlık disiplinlerinden temsilcilerin gönüllü katkıları ile katılımları ile bu proje sahiplenilerek yürütülmektedir.

Bizler ne denli büyük, özveri gerektiren bir işe kalkıştığımızı biliyoruz. Genel Sağlık Sigortası, Aile Hekimliği uygulamaları mesleki ortamımızı, mesleğimizi ayaklarımızın altından alıp götürmektedir. Var olanı kaybetmenin, kaybedileni kazanmaktan daha zor olduğunu biliyoruz. Bu nedenle mesleğimizi savunmak, alanımıza sahip çıkmak bugün her zamankinden daha onurlu bir görev olarak önümüzde durmaktadır.

Aile hekimliği uygulaması ile birlikte bireye ve topluma yönelik hizmetler ayrımı üzerinden yeni örgütlenmeler oluşturuldu: Bireye yönelik sağlık hizmetleri için Aile Sağlığı Merkezleri(ASM) ve topluma yönelik sağlık hizmetleri için Toplum Sağlığı Merkezleri(TSM) kuruldu. Sosyalleştirmede anılan toplum kalkınmasına yönelik hizmetler sahipsiz kaldı. Sağlığın toplumsal belirleyicilerine bilimsel alanda artan ilgiye karşın, ülkemizde sağlık hizmetleri bireye yönelik tıbbi hizmetlere odaklandı. Toplum kalkınması, sağlığı geliştirme ve koruma, erken tanı ve sağaltım, esenlendirme hizmetleri örgütlenme düzeyinde parçalandı, dezentegre edildi. Bu hizmetleri sunmakta olan ekip de bu parçalanmaya koşut olarak birinci basamakta doktor ve aile sağlığı elemanına indirgendi.

Sağlık Bakanlığı pre-pilot uygulamasını 04.01.2005'te Düzce'de başlattığı birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi olan Aile Hekimliği uygulamasını 13 Aralık 2010'da - 2004'te çıkarılan pilot yasa ile- 81 ile yaydı. Başlangıçta Sağlık Ocaklarının içinde kurulan aile hekimliği muayenehaneleri ile kamu personeli aracılığıyla kamu hizmeti sunma iddiasının aksine süreç içinde berraklaşan özelleştirme Maliye Bakanlığı'nın 2010 yılında yayınladığı Gelir Vergisi Tebliği ile "serbest meslek icrası" olarak tescil edildi. 13 Aralık 2010 itibariyle tüm sağlık ocakları kapatılmış oldu. 6330 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve 986 Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ile bireye ve topluma yönelik koruma, tanı ve sağaltım hizmetlerinin ilk basamağa ilişkin görevlerinin yürütüleceği öngörülmektedir. Ana Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması (AÇS-AP) Merkezi ve Verem Savaş Dispanseri sayısındaki azalma dikkate değerdir.

Örgütlenme ticarileşme-piyasalaştırma operasyonu olarak yürütülmektedir. Sağlık örgütü sorunlu dezavantajlı olan kırdan kente çekilmiştir. Hizmetler daha çok sayıda birimde, parçalanmış süreçlerle, karlılık potansiyeli gözeterek, özel sektör yönelimli bir büyüme süreci yaşanmaktadır. Özel sektör yönelimli bu büyüme kamu özel ortaklığı ile kurulma sürecine giren organize sağlık bölgeleri aracılığıyla piyasalaşmada yeni bir boyuta taşınacaktır.

Hekim başına günlük hasta sayısı da artarak, birinci basamak hekimi hasta yükü nedeniyle koruyucu hizmetlere ayıracak zaman bulamamaktadır. Türkiye'de sağlık alanında büyük sorunlar yaşandığı ortadadır. Bu sorunların temelinde ekonomi, siyaset kısacası toplumsal yapı, günümüz için kapitalist toplum biçimi bulunmaktadır. Küreselleşen kapitalizmle birlikte bu sorunlar daha da artmıştır. Bu nedenle yaşananlar Türkiye'ye özel değildir. Bu saptamalar önemlidir. Önemlidir çünkü, eğer sorunun kaynağını doğru saptayabilirsek, hem yaşananların değişmez olmadığını hem sorunla mücadelede başarısızlıkların nedenini, hemen değiş(e)meyebileceğini ve bu nedenle umutsuzluk yaşamamamız gerektiğini görebiliriz. Bununla birlikte, Türkiye düzeyinde sorunu çözebilecek her türlü kaynağa sahibiz. Hem tarihsel deneyimlerimiz, hem parasal kaynaklarımız hem bilgi ve birikimli nitelikli emek gücümüz, kadrolarımız, hem teknolojik donanım, araç-gereç olarak zenginliklerimizle bu sorunu çözebilecek bütün olanaklara sahibiz. Sınırlı olanaklarla son üç yıl içinde de eğitim etkinliklerini bir biçimde sürdüren Ankara ve İstanbul grupları elde olan bu olanağın bir göstergesidir.

ANKARA BÖLGESİ EĞİTİM GRUBU

Temel modülleri bitiren eğitici eğitimi almış ekiple, klinik modüllere başlayan; Ankara eğitim grubu tüm olanaksızlıklara, zamansal darlıklara rağmen geçtiğimiz dönem sonunda 12 klinik modülden 11 klinik modulü başarıyla tamamladı. Son iki yıllık dönemde 2010 yılının ilk dönemini Üreme sağlığı, Ruh sağlığı ve Bulaşıcı hastalıklar modüllerini tamamlayarak değerlendirdi. 2010 yılı başından itibaren Ankara' da aile hekimliğine geçiş süreci sırasındaki adaptasyon eğitimlerinin zamansızlığı artırması ve geçiş sürecinin belirsizlikleri klinik modullerin planlanan zamanda yapılamaması ve bitirilememesini etkileyen en önemli faktör oldu. Ancak bu sürec içinde; Ankara'da görev yapan pratisyen hekimler bir başka mezuniyet sonrası eğitimi görme, tanıma ve enstitü eğitimiyle kıyaslama olanağını da buldular. Eğitim pratiklerinin ortaya çıkardığı fark kıyaslanmaz iki farklı düzeyi elle tutulur gözle görünür hale getirdi. Aile hekimliğine geçiş için düzenlenen adaptasyon eğitimlerinde eğitim materyalinin çeviri içeriğini, ortaya karışık veriliş tarzını, pratisyen hekimin eğitim sürecindeki pasif eğitilen konumunu ve sürdürülme iradesizliğini enstitü grubu dışındaki tüm pratisyen hekimler de gördü izledi, tanıklık etti. Bu tanıklığın yarattığı motivasyonun da etkisiyle geçici olumsuz psikolojik atmosfere ve ağırlaşmış iş yükünün zamansızlığına rağmen Ankara eğitim grubu kalan klinik modüllerini -1 modül eksikliğiyle-tamamlayarak ilk mezunlar olma heyecanını yeniden yakaladı. 2011 Ocak ayında bir araya gelen GPE Ankara çalışma grubu Klinik modüllerden kalan modülleri bir takvime bağlayarak, 3 Şubat 2011'de Çalışanların sağlığı modülüne, "İşçi sağlığı ve işyeri hekiminin yasal sorumlulukları" oturumuyla başladı. Bu modülü 24 Mart'ta "Sağlık çalışanlarının sağlığı" oturumuyla bitirdi. 14 Nisan'da Laboratuvar kullanımı modülüne başladı. 4 Haziran'da fiilen çalışmakta olan bir laboratuvar ortamında beceri eğitimini uzman desteğiyle yaptı. Küçük Cerrahi girişimler modülünü ise Şubat 2012 de H.Ü Tıp Fakültesinde Tıp Eğitimi Anabilim dalının Beceri laboratuvarında Dr.Orhan Odabaşı'nın aktif desteğiyle yapılandırılmış beceri rehberleri eşliğinde tamamen beceri eğitimi olarak gerçekleştirdi.

Ankara eğitim grubu bir çok klinik modülü sahada ilk kez uyguladı. Bu klinik modüllerden bir kısmı geçmiş dönemlerde yapılmış ilk atölye çalışmalarından sonra yapılandırılmamış ham haliyle alındı. Amaç ve öğrenim hedefleri doğrultusunda modülü alan sorumlunun yönetiminde modül yapılandırıldı. Bu nedenle aynı zamanda Ankara eğitimleri sonrasında bütün klinik modüllerin eğitim materyalleri hazırlanmış modül yapılandırılmış oldu. Ankara eğitim grubu klinik modüllerin bir çoğu için zengin kaynaklara ve oturum sunum planlarına ve materyale sahiptir. Klinik modüllere yeni başlayacak eğitim grupları için eğitim materyallerini, oturum başlıklarını paylaşmak önemlidir. Ankara eğitim grubu bu paylaşıma dayanışmaya hazırdır.

Ankara eğitim grubu aile hekimliğine gecilmiş olmanın bütün zorluklarına ve motivasyonda irtifa kaybına rağmen modülleri tamamlayabilme ısrarı ve iradesini göstermiştir. Bu bakımından önümüzdeki zor dönemde konjoktürdeki bir çok engele rağmen eğitimlerin sürdürülebilirliği için olumlu yararlanılması gereken modeli olabilir.

İSTANBUL GRUBU ÇALIŞMALARI

Bu dönem İstanbul Bölgesi Genel Pratisyenlik Geçiş Dönemi Mesleki Eğitimleri 4 grup şeklinde sürdürülmeye devam edilmiştir. Ancak gruptaki değişikliler nedeniyle daha sonra 2 grup birleştirilerek 3 grup şeklinde eğitimlere devam edilmiştir Grupların eğitim tarihleri aşağıda çıkarılmıştır.

İSTANBUL (Anadolu 1 Eğitim Grubu)

Genel Pratisyenliğin Felsefesi	16.12. 2008-31.01.2009)
Eğitim Becerileri	26.01.2009 -24.02.2009
İletişim Becerileri	03.03.2009 - 21.04.2009
Bilgisayar Kullanımı	28.04.2009 -26.05.2009
Epidemiyoloji ve Araştırma	01.09.2009 - 06.10.2009
Sağlık Yönetimi	13.10.2009 - 10.11.2009
Geriatri	17.11.2009 - 22.12.2009
Adli Tıp	29.12.2009 - 02.02.2010
Ruh Sağlığı	09.02.2010 - 16.03.2010
Kronik Hastalıklar	23.03.2010 - 25.05.2010
1.Basamakta Laboratuvar Kullanımı	09.11.2010 - 30.11.2010
Üreme Sağlığı	14.12.2010 - 28.12.2010
Çalışanların Sağlığı	11.01.2011 - 18.01.2011
Pediatri	25.01.2011 - 22.02.2011
Çevre Sağlığı	01.03.2011 - 28.03.2011
Bulaşıcı Hastalıklar	05.04.2011 - 26.04.2011
1.Basamakta Acil Yaklaşım (Eğitim iki tam gün kurs)	16-17. 04. 2011
Küçük Cerrahi	10.05.2011 - 24.05.2011

İSTANBUL (II-KADIKÖY EĞİTİM GRUBU)

I.BasamaktaBilgisayar Kullanımı	Kasım-Aralık 2009
I.Basamakta Sağlık Yönetimi	Aralık2009-Ocak2010 Geriatri Ocak-Mart 2010
1..Basamakta Laboratuvar Kullanımı	Nisan-Mayıs 2010

İSTANBUL (III-MALTEPE GRUBU)

Adli Tıp	Nisan-Mayıs 2009
Ruh Sağlığı	Şubat-Mart 2009
1.Basamakta Laboratuvar Kullanımı	Nisan-Mayıs 2010
Üreme Sağlığı	Şubat-Mart 2010
Pediatri	Ocak 2009
Bulaşıcı Hastalıklar	Ekim-Aralık 2009

İSTANBUL (AVRUPA YAKASI)

Genel Pratisyenliğin Felsefesi	**Aralık 2008 /Ocak 2009**
Eğitim Becerileri	**Şubat / Mart2009**
Bilgisayar Kullanımı	**Nisan 2009**
Epidemiyoloji ve Araştırma	**Haziran 2009**
İletişim Becerileri	**Kasım 2009**
Sağlık Yönetimi	Aralık 2009
Adli Tıp	Ocak / Şubat 2010
Çevre Sağlığı	Nisan/Mayıs 2010

Anadolu yakası eğitim grubu eğitimlerini tamamladı. Bu grubun katılımcılarına TTB MK ikinci başkanı Prof.Dr.Özdemir AKTAN , TTB Merkez Konsey üyeleri Dr. Osman ÖZTÜRK, Dr. Hüseyin DEMİRDİZEN, İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner GÖREN ve yönetim kurulu üyeleri, Pratisyen Hekimlik Derneği Başkanı Dr. İsmet SAYMAN' ın katılımıyla İstanbul Tabip Odasında düzenlenen törenle temel ve klinik modülleri tamamladıklarını belgeleyen katılım belgeleri verildi. Grubun eğitim koordinatörleri Dr. Nihat ŞAHBAZ ve Dr. İsmet SAYMAN eğitimlerin tamamlanmasında en büyük rolün grup dinamiği yakalamaları ve grup katılımcılarının bu dinamiğin sürdürülmesinde gösterdikleri özveri olduğunu dile getirdiler. Bu grup eğitim sonrasında da çeşitli konularda sürekli eğitim etkinlikleri düzenleyerek birlikteliklerini sürdürüyorlar.

TTB Genel Pratisyenlik Enstitütüsü 4. Genel Kurulunu 12 Mayıs 2012 tarihinde İstanbul Tabip odası'nın ev sahipliğinde İTO Toplantı Salonunda gerçekleştirdi. Birinci basmakta mesleki eğitimin tartışıldığı genel kurulda aşağıdaki karar önerilerini karara bağlayarak 2012-2014 çalışma dönemi yönetim kurulu üyelerinin seçimin gerçekleştirdi.

TTB GPE 4. GENEL KURUL KARAR ÖNERİLERİ

1-Rıdvan Yılmaz ve Erdoğan Mazmanoğlu imzalı aşağıdaki karar öneri genel kurulda tartışılarak oy birliği ile karar verildi.

Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Aile Hekimliği uyum eğitimleri ve geçiş dönemi mesleki eğitim önerileri (6 yılda uzaktan eğitim vb. olarak tanımlanan) eğitim programının içeriği, eğiticilerinin seçilip yetiştirilmesi, eğitim süresi, eğitim ortamı, gibi kriterler açısında genel pratisyenlik mesleki eğitim anlayışına uymamaktadır. TTB GPE dünyadaki örneklerini de inceleyerek geliştirdiği genel pratisyenlik mesleki eğitim çalışmalarını sürdürmektedir. Genel pratisyenlik eğitimlerinin TTB GPE tarafından, kamu kaynakları ile finanse edilerek uygun ortamlarda sürdürülmesi için Sağlık Bakanlığına bildirmek üzere, TTB Olağan Genel Kurulu'na karar önerisi olarak götürülmesine

2- Adana Eğitim Koordinatörlerinden Hakan Şen tarafından iletilen karar önerisi genel kurulda tartışılarak aşağıdaki şekilde düzeltilerek oybirliği ile karar verildi.

GPE eğitimlerine katılmada, eğitici olmada ve TTB GPE organlarında yer almada hekimin çalıştığı kurum engelleyici bir faktör olarak göz önünde bulundurulmaz.

3-Naciye Demirel imzalı aşağıdaki karar önerisi genel kurulda tartışılarak oybirliği ile karar verildi.

Halen tüm ASM ve TSM' lerde, hijerarjik ilişkiler ile ve otoriter bir tarzda yukarıdan aşağı istenen, hekim emeğinin kötüye kullanımına neden olan araştırmaların durdurulması için TTB GPE' nin gerekli girişimlerde bulunmasına

4-Nihat Şahbaz, Teoman Minareci ve Emel Demir imzalı karar önerisi ile yeni dönemde TTB GPE Yönetim Kurulunun aşağıdaki şekilde belirlenmesine genel kurulda tartışılarak oy çokluğu ile karar verildi.

TTB GPE Genel Kurulundan seçilen 4 üye, PHD den gelecek 1 üye, TTB PHK dan belirlenecek 1 üye, TTB MK tarafından belirlenecek 1 üye, TTB GPE Bilim kurulundan gelecek 1üye, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenecek 1 üye olmak üzere 9 kişiden oluşmasına, yürütme kurulu belirlenmesine yürütmenin başkan ve sekreter tarafından yapılmasına

TTB GPE 2012-2014 ÇALIŞMA DÖNEMİ YÖNETİM KURULUNA GNEL KURULDAN KATILACAK ÜYELERİNİ BELİRLENMESİ

Bu dönem genel kurulda TTB GPE yönetim kuruluna 4 üye yer almasına oybirliği ile karar verildi. Dr.Özen AŞUT, Dr.Rıdvan YILMAZ, Dr.Alper BÜYÜKAKKUŞ, Dr.Nihat ŞAHBAZ aday oldular. Aday olanlar oybirliği ile yeni dönem yönetim kurulu üyesi olarak belirlendiler.

Bizler ne denli büyük, özveri gerektiren bir işe kalkıştığımızı biliyoruz. Genel Sağlık Sigortası, Aile Hekimliği uygulamaları mesleki ortamımızı, mesleğimizi ayaklarımızın altından alıp götürmektedir. Var olanı kaybetmenin, kaybedileni kazanmaktan daha zor olduğunu biliyoruz. Bu nedenle mesleğimizi savunmak, alanımıza sahip çıkmak bugün her zamankinden daha onurlu bir görev olarak önümüzde durduğunu bilerek 2012-2014 çalışma döneminde Yönetim Kuruluna başarılar dileriz.

J.ETİK KURUL

2010-2012 Dönem ilk toplantısı 1 Ekim 2010 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen aylık toplantılarda:

Etik Bildirgeler ve Etik Kurul görüşlerini içeren kitap hazırlığı,

Hekimlik Uygulamalarında Tanıtım Çalıştay sonuçlarının değerlendirilmesi ve Etik Kurulun konuya ilişkin görüşünün değerlendirilmesi,

Alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında yapılacak toplantı hazırlıkları gerçekleştirildi.

Dr. Naki Bulut olayı ve Üçlü Protokol değerlendirilerek "Hastanın Muayene Edildiği Odaya Kolluk Görevlilerinin Girmesi ve Muayene Süresince Burada Bulunmasının Tıp Etiği ve Hukuku Açısından Uygunluğunu Değerlendirilmesi Konusunda Kurul görüşü Merkez Konsey'e iletildi.

T.C. Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurul Başkanlığının yazısı üzerine Etik Kurul sözü geçen kurulun çalışmalarını değerlendirerek iki kurulun görev tanımlarının uyuşmadığı görüşü Merkez Konsey'e iletildi.

Savcılık kanalı ile kızlık zarı muayenesi için gönderilen 15 yaşındaki kız çocuğunu kendisi ve yakınlarının onayı olmadığı için muayene etmeyen Dr. Ahmet Yılmaz'a ve sağlık hakkının herkes için ulaşılabilirliğine dair evrensel etik ilkelere ve ulusal ve uluslar arası hukuksal metinlere aykırılık içeren Üçlü Protokole karşı hekimlik değerlerini koruyan Dr. Sadık Çayan Mulamahmutoğlu'na etik tutumları nedeni ile destek ve teşekkür mektubu gönderildi.

Etik Kurul, çalışmaların yürütülmesi sırasında çıkan tartışmalar nedeniyle çalışmalarına ara verdi.

K.STE/SMG AKREDİTASYON- KREDİLENDİRME KURULU

Sürekli tıp eğitimi, sürekli mesleki gelişim hekimler tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğini etkilemektedir. Hekimlerin sürekli mesleki gelişimlerini hizmet – çalışma saatleri dışında ve ikincil gören anlayış ve yaklaşımlar sağlık hizmetinin niteliğini bozacak doğrudan insanların sağlığına kastedecektir.

TTB Kredilendirme Kurulu yıllardır hekimlerin gereksinimlerini karşılayacak daha nitelikli daha çok sayıda sürekli eğitim almaları için çabalarını sürdürmektedir. İlgili yapılarla sürekli eğitimin standartlarını belirlemekten, daha nitelikli STE/SMG etkinliklerinin düzenlenmesi için çaba harcamaktadır.

Kurul, STE/SMG etkinliklerinin gereksinim analizinden, düzenlenmesine, ekonomik katkı alınmasından, hekimlerin erişimine çok yönlü tartışma ve değerlendirmelerini sürdürmektedir. Kredilendirme etkinliklerinin ilk yapılandığı 1994 yılından bu yana STE etkinliklerinin gösterdiği gelişim bu çabaların karşılıksız kalmadığını göstermektedir.

Son yıllarda bilişim olanaklarının da kullanımı ile etkinlik bilgilerinin web tabanlı alınması ve değerlendirilmesi yapılmaya başlanmıştır. TTB web sayfası üzerinden verilen kullanıcı adı ve şifre ile sürekli tıp eğitimi – mesleki gelişim etkinliği düzenleyici yapılar etkinlikleri ile ilgili tüm bilgileri girebilmektedirler. Başlangıçta kongre düzenleyen yapıların kullanımına sunulan bu yapı geçen dönem yaygınlaştırılmıştır.

Kredilendirme Kurulu hekimler için her yıl toplanmasını önerdiği toplam kredi puanını izlemek ve hekimlerin dikkatine sunmak için Türk Tabipleri Birliği Kimlik Kartı ile kredilendirme kartını bu dönem içerisinde bir araya getirmeyi önermiş, bu öneri Merkez Konseyi tarafından uygun görülerek gerekli işlemler gerçekleştirilmiştir. Barkod sistemi ile birlikte hekimler katıldıkları etkinlikleri kolaylıkla sisteme girebilecekler ve rahatlıkla topladıkları kredi puanlarını web üzerinden izleyebileceklerdir.

TTB Kredilendirme Kurulu bilişim altyapısı heKİMLİK programı ile birlikte en kısa zamanda hekimlerin etkin kullanımına sunulacaktır.

TTB Kredilendirme Kurulu'nun da katılımı ile STE / SMG Standartları çalışması uzmanlık derneklerinin geniş katılımı ve desteği ile sonuçlanma aşamasına gelmiştir. Standartların ortaya konması STE – SMG etkinliklerinin niteliğini yükseltecek, farklı kredilendirme sistem ve olanakları (web tabanlı STE gibi) hekimlerin kullanımına sunulacaktır.

TTB Kredilendirme Kurulu 2011 içerisinde uzun süreli bir çalışma sonucunda Yönergesi'ni gereksinimler üzerinden gözden geçirmiş ve önemli değişiklikler yapmıştır. Kurul öncelikle etkinliklerin STE/SMG açısından uygun bulunma sürecini yeniden tanımlamış, Yönerge'de bulunan Danışma Kurulu'nu uzmanlık derneklerinden 1 asil 1 yedek üye isteyerek çalıştırmaya başlamıştır. Etkinliklerin uygunluğunu "akreditasyon" süreci, hekimlerin katıldıkları etkinlikleri web sayfası üzerinden beyanı esas alan yöntemle belirleme sürecini "kredilendirme" olarak tanımlamıştır. Yönerge TTB merkez Konseyi inceleme aşamasındadır.

Tablo 1. 2011-2012 yılı kredilendirme etkinliğinin daha önceki yıllar ortalaması ile karşılaştırılması.

	Önceki dönemler ortalaması	2011-2012
Etkinlik Sayısı	783	829
Toplam Kredi	8.425	8.462
Etkinlik Başına Kredi	11	10

Tablo 2. Etkinlik kapsamı

Kapsam	EtkinlikSayısı	ToplamKredi	EtkinlikBaşınaKredi
Ulusal	735	7.384,0	10,5
Uluslararası	29	589,0	21,1
Uluslararası Katılımlı	30	579,0	17,4
Bildirilmeyen	25	-	-
Toplam	794	8.552,0	10,8

Tablo 3. Kredi puanlarının etkinliklerin kurumlara dağılımı

Düzenleyici	EtkinlikSayısı	ToplamKredi	EtkinlikBaşınaKredi
Dernek	543	6.217,0	11,4
Diğer	42	486,5	11,6
Hastane	31	252,0	8,1
İlaç Firması	49	218,5	4,5
Tabip Odası	26	189,5	7,3
Üniversite	95	1.021,0	10,7
Bildirilmeyen	43	-	-
Toplam	786	8.384,5	10,7

Tablo 4. Etkinliğin yapıldığı illere göre etkinlik, kredi dağılımı

Kent	EtkinlikSayısı	ToplamKredi	EtkinlikBaşınaKredi
ADANA	15	178,5	11,9
ADIYAMAN	2	25	12,5
AFYON	2	3	1,5
AKSARAY	1	2,5	2,5
ANKARA	176	1467,5	8,3
ANTALYA	105	2080,5	19,8
AYDIN	4	30	7,5
BOLU	4	60,5	15,1
BURSA	25	260,5	10,4
ÇORUM	1	2,5	2,5
DENİZLİ	6	36,5	6,1
DİYARBAKIR	7	41,5	5,9
EDİRNE	8	70,5	8,8
ELAZIĞ	1	1	1,0
ERZURUM	1	14,5	14,5
ESKİŞEHİR	8	80	10,0
GAZİANTEP	7	54	7,7
HATAY (ANTAKYA)	9	68,5	7,6
İÇEL (MERSİN)	10	95,5	9,6
ISPARTA	3	9,5	3,2
İSTANBUL	172	1729	10,1
İZMİR	73	720	9,9
KARS	1	11	11,0
KASTAMONU	1	5,5	5,5
KAYSERİ	1	0,5	0,5
KOCAELİ (İZMİT)	12	68,5	5,7
KONYA	10	86	8,6
KÜTAHYA	1	2	2,0
MALATYA	5	61,5	12,3
MANİSA	4	47	11,8
MARDİN	3	29,5	9,8
MUĞLA	15	297,5	19,8
NEVŞEHİR	4	57	14,3
RİZE	1	18,5	18,5
SAKARYA (ADAPAZARI)	2	39	19,5
SAMSUN	10	91	9,1
ŞANLIURFA	3	54,5	18,2
SİVAS	2	10,5	5,3
TEKİRDAĞ	5	25,5	5,1
TRABZON	16	124	7,8
VAN	3	24	8,0
YALOVA	1	10,5	10,5
ZONGULDAK	4	10,5	2,6
KKTC	14	211	15,1

Tablo 5. Kredi puanlarının etkinliklerin uzmanlık alanlarına göre dağılımı

Uzmanlık	EtkinlikSayısı	ToplamKredi	EtkinlikBaşınaKredi
-	83	364,0	4,4
Acil Tıp	12	151,0	12,6
Adli Tıp	2	23,5	11,8
Aile Hekimliği	46	350,5	7,6
Anatomi	3	34,0	11,3
Anesteziyoloji ve Rea.	30	455,5	15,2
Beyin ve Sinir Cerrahisi	9	143,0	15,9
Çocuk Cerrahisi	4	55,0	13,8
Çocuk Psikiyatrisi	1	18,5	18,5
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	29	499,0	17,2
Dermatoloji	12	110,5	9,2
Enfeksiyon Hastalıkları	57	300,5	5,3
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	39	313,5	8,0
Fizyoloji	2	15,0	7,5
Genel Cerrahi	82	372,5	4,5
Genel Pratisyenlik	6	53,5	8,9
Göğüs Cerrahisi	12	194,5	16,2
Göğüs Hastalıkları	27	243,5	9,0
Göz Hastalıkları	13	169,5	13,0
Halk Sağlığı	5	36,5	7,3
İç Hastalıkları	83	1.017,0	12,3
Kadın Hastalıkları ve Doğum	17	242,0	14,2
Kalp ve Damar Cerrahisi	5	93,0	18,6
Kardiyoloji	16	240,5	15,0
Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	27	306,5	11,4
Nöroloji	24	395,0	16,5
Nükleer Tıp	9	113,0	12,6
Ortopedi ve Travmatoloji	48	553,0	11,5
Plastik, Rek. ve Estetik Cerrahi	10	111,5	11,2
Psikiyatri	36	550,0	15,3
Radyasyon Onkolojisi	7	67,5	9,6
Radyoloji	25	265,0	10,6
Spor Hekimliği	1	12,0	12,0
Tıbbi Biyokimya	9	126,0	14,0
Tıbbi Farmakoloji	1	16,5	16,5
Tıbbi Genetik	2	35,5	17,8
Tıbbi Mikrobiyoloji	17	167,0	9,8
Tıbbi Patoloji	7	92,5	13,2
Üroloji	11	154,5	14,0
Toplam	829	8.461,5	10,2

Tablo 6. Kredi puanlarının etkinlik türlerine göre dağılımı

Tür	EtkinlikSayısı	ToplamKredi	EtkinlikBaşınaKredi
Sempozyum	152	1346,5	8,9
Kongre	162	3436	21,2
Kurs	235	2312,5	9,8
Panel	26	70,5	2,7
Eğitim	88	391	4,4
Konferans	23	194	8,4
Toplantı	67	461,5	6,9
Workshop	7	70	10,0
Seminer	33	179,5	5,4
Bildirilmeyen	26	-	-
Toplam	793	8.461,5	10,7

Tablo 7. Kredi puanlarının etkinliğin yapıldığı yere göre dağılımı

Yer	EtkinlikSayısı	ToplamKredi	EtkinlikBaşınaKredi
-	275	1.730,0	6,3
Hastane	34	191,0	5,6
Kültür Merkezi	43	668,5	15,5
Otel	320	4.620,5	14,4
Tabip Odası	19	124,0	6,5
Üniversite	138	1.127,5	8,2
Toplam	829	8.461,5	10,2

L.UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK)

1 Haziran 2010-1 Haziran 2011 Dönemi

Çalışma Raporu*

Bu rapor TTB-UDEK Yürütme Kurulu adına Genel Sekreter Dr. Dilek Aslan tarafından hazırlanmıştır.

I. Yürütme Kurulu Üyeleri

7 Kasım 2009'da Ankara'da 30. Olağan Genel Kurul toplantısında TTB-UDEK 2009-2011 dönemi yürütme kurulu (YK) üyelerinin görev dağılımı aşağıdadır:

Başkan-Prof. Dr. İskender Sayek

İkinci Başkan-Prof. Dr. Mustafa Ünlü

Genel Sekreter-Prof. 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 Yarış

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

Genel Kurul'un yapıldığı 7 Kasım 2009-1 Haziran 2011 tarihine kadar yürütme kurulu üyeleri 13 kez toplantı yapmışlardır. Bu toplantıların 8'i 2010 yılı TTB Genel Kurulu'ndan sonra gerçekleştirilmiştir. Yürütme Kurulu tarafından 6 Kasım 2010 tarihinde Ankara'da TTB-UDEK OLAĞAN SEÇİMSİZ ARA GENEL KURUL'u düzenlenmiştir. Toplantı özet tutanaklarına



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.

Yürütme Kurulu toplantıları dışında TTB-UDEK üyeleri aralarında aldıkları karar gereği ara dönem toplantılar da düzenlemiştir. Bu toplantılar özellikle uzmanlık dernekleri ile yapılacak çalıştay, özel gündemli toplantı, vb. etkinlikleri öncesinde düzenlenmiştir.

III. Çalışmalar

III.1. Genel Kurul Toplantısı

TTB UDEK Genel Kurulu 06.11.2010 tarihinde, saat 10:00'da TTB Merkez Konsey binasında toplanmıştır. Toplantı raporu **Ek 1'**de yer almaktadır.

Genel Kurul için hazırlanan TTB-UDEK Bülteni'nin beşinci sayısı bütün üyelere ulaştırılmış, web sayfasına yerleştirilmiştir **(Ek 2).**

III.2. Üyelik Başvuruları ile İlgili 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. 6 Kasım 2010 tarihinde yapılan Genel Kurul'da yeni dokuz başvuru derneklerin gözlemci üyelik statüsü kazanmasıyla sonlanmıştır (**Ek 1).**

1. Endokrin Cerrahisi Derneği
2. Gelişimsel Pediatri Derneği
3. Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği
4. Türk El ve Üst Ekstremite Cerrahisi Derneği
5. Çocuk Ürolojisi Derneği
6. Çocuk Romatoloji Derneği
7. Akademik Geriatri Derneği
8. Klinik Mükrobiyoloji Uzmanlık Derneği (KLİMUD)
9. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD)

III.3. Çalışma Grupları Çalışmaları

III.3.1. Genel Kurul Toplantısı

VIII. Çalışma Grupları Genel Kurul'u 10 Aralık 2010 tarihinde İstanbul'da yapılmıştır. Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) tarafından, İstanbul Tabip Odası'nın ev sahipliğinde 10 Aralık 2010 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenmiş olan XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK)'nın birinci gününde (10 Aralık 2010) TTB-UDEK Çalışma Grupları VIII. Genel Kurulu toplantısı gerçekleşmiştir. Bu toplantıya TTB-UDEK üyesi olan (asil ya da gözlemci) uzmanlık derneklerinin 175 temsilcisi katılmıştır. Toplantı bir tam gün boyunca 8 Çalışma Grubunun eylem planlarını gözden geçirmesi, gerekli güncellemelerin yapılması, geleceğe dair çalışmaların planlanması ve bu planların raporlanarak genel kurul görüş ve onayına sunulmasıyla sürdürülmüştür. Toplantıda farklı olarak Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu ile Şef ve Şef Yardımcılığı Sınav ve Atamaları İle İlgili Çalışma Grubu toplantıları yapılmıştır. VIII. Genel Kurul tutanağı **Ek 3'de** yer almaktadır.

III.3.2. Çalışma Grupları Çalıştayları

Genel Kurul'un ardından çalışma grupları çalıştaylar düzenlemişlerdir. Çalıştaylara ilişkin rapor ve diğer belgeler TTB-UDEK web sayfasında yer almaktadır.

1. Etik Çalışma Grubu; Performans ve Etik Çalıştayı **(Ek 4)**
2. Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu; Medya İle İletişim Çalıştayı **(Ek 5)**

Ek 4'de de görüleceği gibi 9 Nisan 2011 tarihli toplantıdan sonra TTB-UDEK Medya İle İletişim Görev Grubu kurulmasına karar verilmiştir. Bu görev grubunun yürütücüsü olarak beş dernek temsilcisi seçilmiştir. İlk toplantı 26 Mayıs 2011 tarihinde TTB-Merkez Konsey binasında yapılmıştır.

3. Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu Çalıştayı **(Ek 6)**

III.4. Kurultaylar

III.4.1.XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı

XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK), Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) tarafından, İstanbul Tabip Odası ev sahipliğinde İstanbul Tıp Fakültesi 14 Mart Amfisinde 11-12 Aralık 2010 tarihlerinde TTB-UDEK üyesi derneklerin ve tabip odalarının 298 temsilcisinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Bu kurultayda tıpta uzmanlık eğitimi ve sağlık ortamına dair güncel konular tartışılmış, geleceğe dair planlamalar yapılmıştır. Kurultayda konuşulan konu başlıkları ve öneriler kurultay raporunda yer almıştır **(Ek 7).** Bu toplantının son oturumunda XVII. TUEK'in 25-27 Kasım 2011 tarihlerinde Ankara'da Ankara Tabip Odası evsahipliğinde yapılması kararlaştırılmıştır.

III.4.2. Dr. Füsun Sayek IV. Eğitim Hastaneleri Kurultayı

Kurultayın 15 Ekim 2011 tarihinde Ankara'da Ankara Tabip Odası evsahipliğinde yapılması kararlaştırılmıştır.

III.5. Güncel Konulara Yönelik Çalışmalar; Derneklerle İletişim

- ✓ Türkiye sağlık ortamına ilişkin güncel gelişmeler düzenli aralıklarla bütün üyelerine iletilmek üzere TTB-UDEK üyesi derneklerin başkanlarına TTB-UDEK Genel Sekreteri tarafından iletilmektedir. İletiler TTB-Hukuk Bürosu duyuruları, TTB Merkez Konsey tarafından iletilen haber ve çağrılar, gazetelere yansıyan haberler, süreç değerlendirmeleri gibi geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır.
- ✓ TTB-UDEK üyesi derneklerin kimi duyuruları da ilgili diğer derneklere iletilebilmektedir.
- ✓ Tamgün, zorunlu mesleki sigorta, hukuksal davalar, performans, vb. konularda TTB Merkez Konsey Yönetimi ile birlikte, eşgüdüm içerisinde TTB-UDEK üyesi derneklerin katılımının sağlandığı çeşitli kereler özel gündemli toplantılar düzenlenmiştir. Bu toplantılarda alınan kararların gereği kısa süre içinde uygulanmaya çalışılmaktadır.
- ✓ Son dönemde güncel değerlendirmelere ilişkin öne çıkan toplantılar aşağıda listelenmiştir:
    - o 9 Ekim 2010 tarihinde TTB-UDEK üyesi dernek başkanları ile yapılan toplantı
    - o 9 Ocak 2011 tarihinde TTB-UDEK üyesi dernek başkanları ile yapılan toplantı
    - o 27 Mart 2011 tarihinde TTB-UDEK üyesi dernek başkanları ile yapılan toplantı

Her üç toplantı sonrasında TTB Merkez Konsey Başkanı tarafından değerlendirme metni üyelere iletilmiştir.

III.6. UYEK Çalışmaları

UYEK Yürütme Kurulu seçimi 13 Haziran 2010 tarihinde yapılmış olan UYEK Olağan Genel Kurulu'nda yenilenmiştir. Yürütme Kurulu üyeleri Dr. Sadık Kılıçturgay (Başkan), Dr. Şerefnur Öztürk, Dr. Oğuz Dicle ve Dr. Fatma Ulutan, Dr.Figen Özgür'dür.

III.6.1. 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.6.2. Ziyaret Programları

TTB-UDEK'e derneklerden ziyaret programlarına katılmak üzere UDEK temsilcisi istenmektedir. UDEK-UYEK işbirliğinde derneklere yanıtlar verilmektedir.

III.6.3. UYEK Genel Kurulu Çalışmaları

UYEK Genel Kurulu 13 Haziran 2010 Pazar günü Ankara'da TTB Merkez Konsey binasında yapılmıştır **(Ek 8).**

III.6.4. UYEK Çalıştayları

- ✓ 13 Haziran 2010 tarihinde "Ülkemizde Resertifikasyon Koşulları Nasıl Olmalıdır" konulu bir çalıştayı yapılmıştır **(Ek 9)**.
- ✓ 23 Ekim 2010 tarihinde UDEK ve UYEK yönetim kurulları işbirliğinde Ulusal Uzmanlık Eğitimi ve STE/SMG standartları çalıştayı yapılmıştır **(Ek 10)**.
- ✓ 7 Ocak 2011'de yeterlik kurulunu henüz kurmamış olan uzmanlık derneklerine yönelik YOL HARİTASI toplantısı yapılmıştır **(Ek 11)**.

III.7. 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.

III.8. Ulusal Uzmanlık Eğitimi Standartları Oluşturma

Bu konuda Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Global Standartlarından yararlanarak çalıştaylar düzenlenmiştir:

- ✓ Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standardı çalışması tamamlanmıştır. Oluşturulan dokuman baskı aşamasındadır.
- ✓ STE/SMG konulu çalıştaylar düzenlenmiştir. İlgili dokumanın da yaz döneminde kitaplaştırılması planlanmaktadır **(Ek 10)**.

III.9. Web Sayfası İle İlgili Çalışmalar

Web sayfası yenileme çalışması tamamlanmıştır. Ayrıca TTB web ana sayfasında UDEK sekmesi açılmıştır. TTB-UDEK tarafından yapılan çalışmaların tamamı web sayfasına yerleştirilmektedir.

III.9.1. Derneklerin TTB-UDEK Web Sayfasındaki Bilgilerini Güncelleme Çalışmaları

Bu konuda her derneğe bir şifre verilerek derneğin uygun gördüğü bir temsilciye bu bilgi iletilmiştir. Şifrelerini kullanılarak dernekler kendi bilgilerinin yer aldığı bölümlerde güncellemeleri yapmaktadırlar.

III.10. Durum Saptama Çalışmaları

TTB-UDEK Yürütme Kurulu tarafından Vakıf Hastaneleri ve Tıp Fakülteleri konusunda bir durum saptama araştırması planlanmış, hazırlanan veri toplama formu kurumların yöneticilerine iletilmeye başlanmıştır. Duruma ilişkin değerlendirme çalışmasının raporlaştırılması planlanmaktadır.

III.11. Uzlaşı Çalışmaları

TTB-UDEK Yürütme Kurulu tarafından Uzlaşı çalışmaları sürdürülmektedir.

Ek 1.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU (TTB-UDEK)

GENEL KURUL TUTANAĞI

TTB UDEK Genel Kurulu aşağıda belirtilen gündem başlıklarıyla 06.11.2010 tarihinde, saat 10:00'da TTB Merkez Konsey binasında toplandı.

GÜNDEM

1- Açılış
2- Divan Başkanlığının seçimi
3- TTB Merkez Konseyi Başkanının konuşması
4- TTB-UDEK Yürütme Kurulu Başkanının konuşması
5- TTB-UDEK UYEK çalışmaları hakkında bilgilendirme
6- ATUB çalışmaları hakkında bilgilendirme
7- TTB-UDEK Yürütme Kurulu'nun 2009-2010 Dönemi Çalışma Raporu'nun sunumu
8- Mali Raporun sunumu
9- TTB-UDEK Çalışma ve Mali raporlarının tartışılması ve oylanması
10- Üyelik başvurularının Genel Kurul tarafından değerlendirilmesi
11- XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı hakkında bilgilendirme
12- Dilek ve öneriler

- ✓ TTB-UDEK Yürütme Kurulu Başkanı İskender Sayek'in açılış konuşmalarından sonra Divan Başkanı ve Yazman seçimine geçildi. Divan Başkanı olarak Şerefnur Öztürk, Yazman olarak Mine Kaya oybirliği ile seçildi.
- ✓ TTB Merkez Konsey Başkanı Eriş Bilaloğlu konuşmalarında Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programının geldiği aşama ve gelecekte yapılması planlanan uygulamalara değindi.
- ✓ UDEK Yürütme Kurulu Başkanı İskender Sayek konuşmalarında UDEK'in şimdiye dek yaptığı ve planlanan çalışmaları aktardı.
- ✓ UYEK Sekreteri Figen Özgür çalışmalarını aktardı.XVI. TUEK'te yapılacak UYEK panelini bildirdi.
- ✓ ATUB çalışmaları hakkında Umut Akyol bilgilendirme yaptı.
- ✓ UDEK 2009-2010 Çalışma Dönemi Raporu Dilek Aslan tarafından sunuldu. Ardından Önder Okay, Mali raporun sunumunu yaptı. Derneklerin aidat borçları ve katkılarıyla ilgili önümüzdeki hafta tüm derneklere yazılı bildirim yapılmasına karar verildi.
- ✓ Raporlarla ilgili görüşler alındıktan sonra, her iki rapor oybirliği ile kabul edildi.
- ✓ Üyelik talebiyle başvuran Dernekler görüşüldü. Bir yıl içerisinde 9 Dernekten üyelik başvurusu geldiği Dilek Aslan tarafından bildirildi. Dilek Aslan, bu derneklerin kısa tanıtımları ve üyelik kriterleri ile ilgili durumlarına dair kısa bir sunum yaptı. Yapılan değerlendirme sonucu;

- ✓ Endokrin Cerrahisi Derneği, Gelişimsel Pediatri Derneği, Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği'nin başvurusu yan dal olmamaları gerekçesiyle Gözlemci Üye olmaları yönünde oybirliği ile kabul edildi.
- ✓ Türk El ve Üst Ekstremite Cerrahisi Derneği, El Cerrahisi yan dal olmasına rağmen dernek isminin bunu karşılamaması nedeniyle şimdilik Gözlemci Üye olarak üyeliğinin kabul edilmesine, Derneğe isim değişikliği önerisi getirilmesine karar verildi.
- ✓ Türk Çocuk Ürolojisi Derneği'nin başvurusu, yan dal olmasına rağmen Yeterlilik Kurulu'nun olmaması nedeniyle şimdilik Gözlemci Üye olarak üyeliğinin kabul edilmesine ve alandaki diğer dernekle mutabakata varması konusunda öneri getirilerek daha sonra asıl üyelik için başvurmalarının bildirilmesine karar verildi.
- ✓ Çocuk Romatoloji Derneği yeterlik kurulu olmadığı için, Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (KLİMUD) derneğinin uzmanlık alanında tek yeterlik kurulları olmadığı, Akademik Geriatri Derneği'nin başvurusu yan dal olmaması ve Yeterlilik ve Etik Kurullarının olmaması nedeniyle Gözlemci Üye olarak kabul edilmesine karar verildi.
- ✓ Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD)'nin başvurusu, kuruluş yılı olarak beş yıllık süreyi doldurmaması nedeniyle şimdilik Gözlemci Üye olarak kabul edilmesine, bu alandaki her iki derneğe (KLİMİK ve EKMUD) tek Yeterlilik Kurulu oluşturmaları önerisinin getirilmesine ve bir yıl sonraki Genel Kurul'da durumun değerlendirilmesine karar verildi.

- ✓ XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayı hakkında Dilek Aslan tarafından bilgilendirme yapıldı. Kurultaya mali ve katılım açısından dernek katkılarının önemi vurgulandı.
- ✓ Dilek ve öneriler bölümünde Sağlık Bakanlığı idari yapılandırması ve YÖK yapılandırması arasında Radyoloji-Nükleer Tıp, Patoloji, Farmakoloji, Nöroloji gibi uzmanlık alanlarında yaşanan sıkıntılara yönelik olarak UDEK'in tüm derneklerden görüş almasına ve bu çalışma çıktılarını YÖK ve Sağlık Bakanlığı'na bildirmesine karar verildi.

Prof.Dr. Şerefnur Öztürk — Divan Başkanı

Uz.Dr. Mine Kaya — Yazman

Ek 2.


TTB-UDEK
bülten
YIL: 2010 SAYI: 5
Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu
Önsöz
Dr. Eriş Bilaloğlu
2010'da TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu
Dr. İskender Sayek
TTB-UDEK Yürütme Kurulu 2009-2010 Çalışma Dönemi Raporu
Dr. Dilek Aslan
TTB-UDEK Ulusal Yeterlik Kurulu 2009-2010 Dönemi Çalışmaları
Dr. Figen Özgür
TTB-UDEK, AİUB İlişkileri, 2010
Dr. Umut Akyol
Ekler
Ek 1. Çalışma Yönetmelik/Yönergeleri
Ek 1.1. TTB-UDEK'in Kuruluşunun ve Çalışma Usulleri Hakkında Yönetmelik-2009
Ek 1.2. TTB-UDEK/Eşgüdüm Kurulu Ulusal Yeterlik Kurulu Yönergesi-2010
Ek 1.3. TTB-UDEK Çalışma Grupları Yönergesi-2009
Ek 2. Genel Kurul Raporları
Ek 2.1. TTB-UDEK 50. Genel Kurul Tutanağı
Ek 2.2. Ulusal Yeterlik Kurulu VII. Olağan Genel Kurul Raporu
Ek 2.3.TTB-UDEK Çalışma Grupları VII. Genel Kurul Toplantısı Raporu
Ek 3. TTB UDEK Üyesi Uzmanlık Dernekleri
Ek 4. UYEK Üye Yeterlik Kurulları Listesi

Ek 3.

TTB-UDEK-ÇALIŞMA GRUPLARI
VIII. GENEL KURUL TOPLANTI RAPORU
10 Aralık 2010, İstanbul Tabip Odası Çalışma Grupları Salonları

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) tarafından, İstanbul Tabip Odası'nın ev sahipliğinde 10 Aralık 2010 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenmiş olan XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK)'nın birinci gününde (10 Aralık 2010) TTB-UDEK Çalışma Grupları VIII. Genel Kurulu toplantısı gerçekleşmiştir. Bu toplantıya TTB-UDEK üyesi olan (asil ya da gözlemci) uzmanlık derneklerinin 175 temsilcisi katılmıştır. Toplantı bir tam gün boyunca 8 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 çalışmaları grup kolaylaştırıcılarının önceden yapmış oldukları hazırlıklar doğrultusunda yürütülmüştür. Genel Kurula ilişkin ayrıntılı program aşağıda sunulmuştur:

PROGRAM

9.00-9.30 Kayıt

9.30-10.00 Açılış

10.00-10.30 TTB-UDEK Çalışma Grupları ve Eylem Planlarının Gözden Geçirilmesi Çalışma Sistematiğinin Aktarılması

10.30-10.45 Ara

10.45-12.00 TTB-UDEK Çalışma Grupları Toplantıları I

Salon 1: Etik Çalışma Grubu
Kolaylaştırıcılar: Dr. Yeşim Işıl Ülman, Dr. Osman İnci

Salon 2: İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu
Kolaylaştırıcılar: Dr. Mustafa Ünlü, Av. Ziynet Özçelik, Dr. Ersin Yarış

Salon 3: Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim Çalışma Grubu
Kolaylaştırıcılar: Dr. Tolga Dağlı, Dr. Raşit Tükel

Salon 4: Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu
Kolaylaştırıcılar: Dr. Dilek Aslan, Dr. Ali Özyurt

Salon 5: E-Sağlık Çalışma Grubu
Kolaylaştırıcılar: Dr. Oğuz Dicle, Dr. Oğuz Söylemezoğlu, Dr. Mehmet Kitapçı

Salon 6: ATUB TTB Temsilciliği ve Uzmanlık Dernekleri ATUB Temsilcileri Toplantısı
Kolaylaştırıcı: Dr. Umut Akyol

Salon 7: Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu
Kolaylaştırıcılar: Dr. Berivan Tunca, Dr. Emre Huri, Dr. Fatih Mutlu

Salon 8: Şef ve Şef Yardımcılığı Sınav Ve Atamaları İle İlgili Çalışma Grubu
Kolaylaştırıcılar: Dr. Önder Okay, Dr. Ayşegül Bilen

12.00-13.00 **Yemek Arası**

13.00-15.30 TTB-UDEK Çalışma Grupları Toplantıları II

15.30-15.45 **Çay-Kahve Arası**

15.45-17.00 Çalışma Gruplarının Raporlarının Sunumu

18.00- 20.30 **Açılış Kokteyli (İstanbul Tabip Odası)***

**Sadece derneklerin çalışma grupları temsilcilerine açıktır.*

Çalışma gruplarına ait raporlar grupların kolaylaştırıcıları tarafından kaleme alınmıştır.

Etik Çalışma Grubu Raporu

Kolaylaştırıcılar:

Yeşim Işıl Ülman, Osman İnci

Katılımcı Dernek ve Temsilcileri:

1. Adli Tıp Uzmanları Derneği (Yaşar Bilge)
2. Çene Yüz Cerrahları Derneği (Ufuk Emekli)
3. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (Özlem Sarıkaya)
4. Nükleer Tıp Derneği (Çetin Önsel)
5. Patoloji Dernekleri Federasyonu (Süha Göksel)
6. TTB-UDEK / Grup Temsilcisi - Osman İnci
7. Türk Cerrahi Derneği (Sümer Yamaner)
8. Türk Dermatoloji Derneği (Oktay Taşkapan)
9. Türk Klinik Biyokimya Derneği (Gürbüz Polat)
10. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği (Haluk Eraksoy, Nur Benzonana)
11. Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi (Cem Uzun)
12. Türk Milli Pediatri Derneği (Yıldız Camcıoğlu)
13. Türk Nöroloji Derneği (Özden Şener)
14. Türk Nöroşirürji Derneği (Cem Atabey)
15. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (Önder Kılıçoğlu)
16. Türk Pediatrik Onkoloji Grubu (Gülnur Tokuç)
17. Türk Toraks Derneği (Feyza Erkan, Gül Öngen)
18. Türkiye Biyoetik Derneği / Grup Temsilcisi - Yeşim Işıl Ülman
19. Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği (Gürsu Kıyan)
20. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği (Dilşad Sindel)
21. Türkiye FTR Uzmanları Derneği (Nebahat Sezer)
22. Türkiye Plastik Rekonstrütif ve Estetik Cerrahi Derneği (Ufuk Emekli)
23. Türkiye Psikiyatri Derneği (Sezai Berber)

24. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (Filiz Koşar)

25. Türkiye Spor Hekimleri Derneği (Metin Ergün)

I- Gün Planı

09.00-10.0 Kayıt ve Açılış

10.00-10.30 TTB-UDEK Çalışma Grupları ve Eylem Planlarının Gözden Geçirilmesi, Çalışma Sistematiğinin Aktarılması

10.30-10.45 Ara

10.45-12.00 TTB-UDEK Çalışma Grupları Toplantıları I

Etik Çalışma Grubu (Salon 1): Etik Çalışma Grubu Etkinliklerinin Genel Değerlendirmesi, TTB-UDEK Etik Kılavuzlar Kitabı, Yeni Döneme İlişkin Dilek ve Öneriler

Kolaylaştırıcılar: Doç. Dr. Yeşim Işıl Ülman - Prof. Dr. Osman İnci

12.00-13.00 Yemek Arası

13.00-15.30 TTB-UDEK Çalışma Grupları Toplantıları II

Etik Çalışma Grubu (Salon 1):

Kolaylaştırıcılar: Doç. Dr. Yeşim Işıl Ülman - Prof. Dr. Osman İnci

13.00-13.30: Prof. Dr. Hakan Ürey (Koç Üniversitesi): "Mikro ve Nanoteknoloji Kullanan Biyosensörler ile Anında Bir Çok Hastalık Tanısı"

13.30-14.00: Dr. Volkan Özgüz (Sabancı Üniversitesi): "Nanoteknolojilerin Tıbbi Uygulamaları ve Güvenilirlik"

14.00-15.30: Tartışma ve Gün Raporunun Oluşturulması

15.30-15.45 Çay-Kahve Arası

15.45-17.30 Çalışma Gruplarının Raporlarının Sunumu

II- Tamamlanan 2007-2009 dönemine ilişkin bilgilendirme

TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu toplantısı 10 Aralık 2010 tarihli grup toplantısına önceki dönem çalışmalarının toplandığı el kitabının katılımcılara dağıtılması ile başladı. Kolaylaştırıcılar, 2007-2009 döneminde, özellikle 2008'den sonra yoğunlaşan, Kurultay'ların yanı sıra düzenlenen Çalıştaylarla da Grup etkinliğinin arttırıldığı, Grup temsilcilerinin iletişim ve bilgi akışını dikkatle yönettikleri, hedeflenen 4 Kılavuzun (*Aydınlatılmış Onam, hasta Hakları, Etik Kurullar, Hekim-Endüstri İlişkileri*) yayımlanması ile sonuçlanan dönemde çalışma yöntemi ve süreci hakkında bilgi verdiler.

TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu Etik Kılavuzları, TTB yayınları, Ankara Kasım 2010

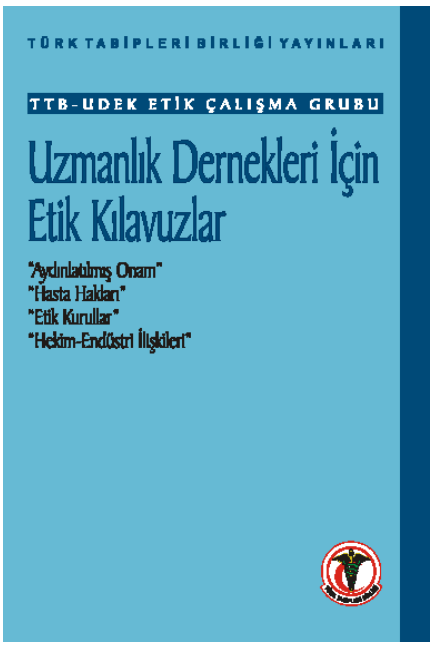
III- XV. TUEK Etik Çalışma Grubu Etkinlikleri (4 Aralık 2009 / İzmir)

Etik Çalışma Grubu bir önceki Kurultayda aşağıdaki konularda çalışma yapmayı kararlaştırmıştı.

1. Hekim Hakları ve Sorumluluğu Kılavuzu
2. Tıp Etiği Açısından Tıbbi Hata (Malpraktis) Kılavuzu

3. Yeni Tıp Teknolojileri-Nanoteknoloji ve Etik Kılavuzu

Bu toplantıda Hekim Hakları ve Sorumluluğu Kılavuzu taslağı üzerinde çalışılmış ve sonuçlandırılması bir sonraki toplantıya bırakılmıştı. Sunumu yapan Yeşim Ülman, Grup çalışmalarının grup dinamiğine özgü ürünler, üretiler olabilmesi, incelenen herhangi bir kaynağı tekrarlayıcı olmamasının önemini vurguladı. Söz konusu temaların yeni döneme de aktarılmasına Grupça karar verildi.



IV- 2010-2012 Çalışma Planı

(A) Toplantı öncesi: 2010-2012 Çalışma Dönemine İlişkin Öneriler

Toplantı öncesi Gruba yollanan programda yapılan çağrı üzerine Dr. Murat Civaner'in yeni dönem çalışma planına ilişkin önerileri gündeme alınarak, incelendi ve desteklendi:

1. Sağlıkta Politikaları ve Etik (Sağlıkta Dönüşüm uygulaması ve ilgili tüm konular)
2. Tıp Fakülteleriyle yapılan mali anlaşma – özerklik
3. Reklam /Tanıtım ihlalleri
4. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet
5. Zorunlu mesleki mali sigorta
6. Hekimin hizmet sunma yükümlülüğünün sınırları
7. Mesleki gizliliğin korunması ve özel yaşama saygı gösterilmesi
8. Klinik araştırmalara yönelik yasal duzenleme – Etik Kurullar
9. Yaşamın son dönemi: DNR kararları Yoğun bakımda etik sorunlar
10. Alternatif ve tamamlayıcı uygulamaları

(B) Nanoteknoloji Sunumları Çıktıları

Toplantı öncesi Kolaylaştırıcıların önerisiyle planlanan, Nanoteknolojinin tıpta, sağlık alanında kullanımını ele alan iki akademisyenin konuşması Grup üyelerinin yoğun ilgisini çekti. Mühendislerle hekimlerin karşılaşmaları, zenginleştirici ve geliştirici tartışma ve fikir paylaşımına yol açtı. Bu konuda hazırlanacak olan Kılavuzun ipuçları ortaya çıktı:

1. Nanoteknolojinin tanı, tedavi ve koruyucu sağlık süreçlerine olumlu, yararlı, geliştirici etkileri
2. Nanoteknoloji(ler)in tıpta kullanımının yarattığı güvenlik sorunu
3. Nanotıp uygulamalarının birey ve toplum yararına kullanımı meselesi - Patent sorunları
4. Araştırma sonuçları ve kaynaklara erişimde eşitsizlik ve tekelleşme sorunları
5. Nanoteknoloji kullanımının çevreye zararlı etkisine karşı duyarlılık gereği
6. Mucizevi ilaç ve uygulamalar algısı uyarısı

(C) Yeni Dönem Çalışma Planı Tartışmaları

Toplantı öncesi yapılan öneriler ile birlikte her uzmanlık derneği temsilcisi söz alarak yeni dönemde çalışılması gereken konu başlıklarına ilişkin önerilerini, gerekçelerini ve görüşlerini açıkladılar:

- ✓ Dr. Gül Öngen (Türk Toraks Derneği): Derneklerinin de çalışmakta olduğu Hekim-Hasta İlişkisi, Hekim-Hekim İlişkisi, Araştırma ve Yayın Etiği konularında çalışmayı önerdi.
- ✓ Dr. Filiz Koşar (TÜSAD): Yeni dönem çalışmaları için Klinik Araştırmalar ve Yayın Etiği, Etik Kurulların çalışma biçimi, Yaşamın Son Dönemi - Yoğun bakım kararları konularını önerdi.
- ✓ Dr. Cem Uzun (Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği): Derneklerinin web sayfasında yer alan "Aydınlatılmış Onam" formlarının ve mevcut "Etik Kurul Yönergesinin" bu kılavuzlarla karşılaştırılarak gözden geçirilmesinin ve gerekli düzeltmelerin yapılmasının faydalı olacağını belirtti. Ayrıca Dernek Onur ve Etik Kurulları tarafından hazırlanmakta olan "Hekim-Endüstri İlişkileri" konusundaki çalışmaya da mevcut ilgili kılavuzun katkısı olacağını ifade etti. "Dernek-Hekim-Endüstri İlişkileri", "Hekim-Hekim İlişkileri," "Araştırma ve Yayın Etiği ve Akademik Yaşam Etiği" konularını yeni dönem için önerdi.
- ✓ Dr. Osman İnci (TTB-UDEK): Üniversite etik kurullarının idareden bağımsız karar alamamasına, bu yönden dernek etik kurullarının daha işlevsel olabileceğine dikkat çekti.
- ✓ Dr. Sezai Berber (Türkiye Psikiyatri Derneği) SGK geri ödemelerde yaşanan sorunlar, hekimlerin iş bırakması, performans sistemi, sağlık politikaları uygulamalarının etik yönü hakkında hekimler olarak bilgilendirme, aydınlanma ihtiyacı içinde olduğunu belirtti.
- ✓ Dr. Önder Kılıçoğlu (Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği –TOTBİD) reklam, tanıtım ihlalleri, medyanın rolü, hekim-işveren ilişkileri konularının ele alınmasını önerdi.
- ✓ Dr. Sümer Yamaner (Türk Cerrahi Derneği), Özden Şener (Türk Nöroloji Derneği), Oktay Taşkapan (Türk Dermatoloji Derneği) hekimlerin hak ve sorumluluklarını bilmeleri ve birlikte hareket edebilmelerinin önemini vurguladılar.
- ✓ Dr. Yıldız Camcıoğlu (Türk Milli Pediatri Derneği) Hasta Haklarının tartışılıp görüşüldüğü sağlık ortamında hekimlerin haklarının da önemli olduğunu ve üzerinde çalışılması gerektiğini vurguladı.
- ✓ Dr. Haluk Eraksoy (Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği): Hasta ve hekim hakları olgularının birbirinin tersi kutuplarda yer almadığının, birbirini destekleyici unsurlar olduğunu; bugün sağlık ortamında yaşanan bu yöndeki şikayet ve tartışmaların uygulamalarda yaşanan aksaklıklara bağlı olduğunu; hekim hakları, hekime yönelik şiddet konularının da sağlık politikaları üst başlığı altında ele alınmasının daha tutarlı olacağını belirtti.
- ✓ Dr. Gürsu Kıyan (Çocuk Cerrahisi Derneği) Mezuniyet öncesi ve sonrası erik eğitimi konusunun çalışma gündemine alınmasını önerdi. Dr. Gürsu Kıyan ve Dr. Özlem Sarıkaya (HASUDER) bu konuda oluşturulabilecek alt komisyonda çalışmaya gönüllü oldular.
- ✓ Öğle öncesi ve sonrası yapılan tüm katılımcıların söz alarak tartışma ve görüşmelere katkı vermeleri ile yeni dönem çalışma planı başlıkları üzerinde uzlaşıldı:

(D) 2010-2012 Çalışma Dönemi Başlıkları

- ✓ Sağlık politikaları ve Etik
- ✓ Sağlıkta Dönüşüm, Performans uygulaması, Aile Hekimliği,
- ✓ Geri Ödeme sistemi SGK sınırlamaları ,
- ✓ Mesleki zorunlu sigorta
- ✓ Hekim Hakları ve Sorumluluğu
- ✓ Hekimlerin iş bırakma eylemi ve hukuki, ahlaki sorumluluk
- ✓ Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet
- ✓ Etik Kurulların işleyişi, işlevleri
- ✓ Yaşamın Son Dönemi/ Yoğun Bakım /DNR kararları Etik
- ✓ Yayın Etiği – Araştırma Etiği
- ✓ Reklam / Tanıtım ve Etik
- ✓ Medya ve Etik
- ✓ Sağlık Yönetimi Etiği
- ✓ Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Etik Eğitimi
- ✓ Nanoteknolojinin tanı tedavi ve koruyucu sağlık süreçlerine etkileri / nanogüvenlik / etik kurallar – standardlar geliştirilmesi

Çalışma Amaç ve Yöntemi

- ✓ Kurultaylar ve 4 ayda bir Çalıştaylar ile Kılavuzlar / Görüşler üretebilmek
- ✓ Mevcut Kılavuzları Geliştirmek
- ✓ Çalışma Alt Grupları kurarak işbölümü yapmak
- ✓ E-posta paylaşım grubu kurarak haberleşme ve bilgi akışını sağlamak

Yakın vade çalışma planı: TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu Çalıştayı

- ✓ Amaç: Belirlenen başlıklarda ilerlemek
- ✓ Tarih: 9 Nisan 2011 Cumartesi
- ✓ Yer: İstanbul Tabip Odası (Kurultay'ın yapıldığı yer)

❖ Katkı görüş ve önerileri için Uzmanlık Dernekleri Temsilcilerine, TTB-UDEK Yönetimine teşekkür ederiz. Saygılarımızla.

İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu Raporu

Kolaylaştırıcılar:

Ziynet Özçelik, Ersin Yarış

Katılımcı Dernek ve Temsilcileri:

1. Türk Farmakoloji Derneği (Ersin Yarış)
2. Patoloji Dernekleri Federasyonu (Derya Gümürdülü)
3. Türk Dermatoloji Derneği (Ahu Birol)
4. Türk Klinik Biyokimya Derneği (Tamer C. İnal)
5. Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği (Çiğdem Apaydın Kaya)
6. Türk Toraks Derneği (Haluk Çalışır)
7. Türk Nöroloji Derneği (Piraye Oflazer)
8. Milli Pediatri Derneği (Necmi Aksaray)
9. Türkiye Psikiyatri Derneği (Halis Ulaş)
10. Türk Kulak Burun Boğaz – Baş Boyun Cerrahisi Derneği (Ümit Uluöz)
11. Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği (Bülent Ahıskalı)
12. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği (Çağrı Büke)
13. Türk Çocuk Nefroloji Derneği (Nur Canpolat)
14. Türk Plastik Cerrahi Derneği (Ramazan Kahveci)

Av. Ziynet Özçelik bir önceki çalıştayın raporunu değerlendirdi. Grup içinde genel bir değerlendirme yapılarak öne çıkan sorunların belirlenmesine karar verildi. Bu süreçte dernek temsilcileri tarafından dile getirilen görüşler aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- ✓ (Türk Toraks Derneği) Antibiyotik reçeteleme kuralları sorun yaratabiliyor. EHU (enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından yazılabilen) kapsamındaki bazı ilaçlar, sorun oluyor. Örneğin pnömoni gibi temelde bizim izlediğimiz hastalarda ya da nötropenik sespsis gibi yoğun bakımcıların izlediği hastalarda, hastanın sorumlusu olan ve o konuda deneyimli olan hekim o ilacı yazamıyor. "En iyi kim bilir? En doğru kim yazar?" diye düşünmek tartışmak gerekiyor.
- ✓ (Türk Nöroloji Derneği) Bu konu yalnızca EHU temelinde değil daha geniş bağlamda ele alınabilir. Bazen hekim kendi uzmanlık alanıyla ilacı bile tek başına yazamayabiliyor.
- ✓ (Milli Pediatri Derneği) Vizit sırasında adını duymadığınız muadil ilaçların hastanede kullanılmakta olduğunu görüyoruz. Eşit etkinlikleri yeterince kanıtlanmış mı? Hastayla ilgili sorun oluyor.
- ✓ (Türkiye Psikiyatri Derneği) Endüstriyle ilişkiler akılcı (rasyonel) ilaç kullanımı (AİK) için engeldir. Klinik araştırmalara büyük oranda endüstrinin sponsor olması da AİK için engel oluşturur.
- ✓ (KBB-BBC Derneği) Reçeteleme kuralları sorun yaratıyor. Endüstriyle ilişkiler mutlaka ele alınmalı.
- ✓ (Türk Histoloji-Embriyoloji Derneği) Deneysel araştırmalar konusunda düzenlenmeler yapılması gerekiyor. Kök hücre bizi yakından ilgilendiriyor. Bu konudaki yasaklar bizi

engelliyor. Yasaklardan önceki bulgularımız rafta duruyor ve onları artık yayın haline getiremiyoruz.

- ✓ (Türk Klinik Biyokimya Derneği) Diagnostik cihazların kullanımı ve Türkiye'ye girişi kontrol edilmeli. Hasta başı cihazları var. Bunları klinisyenler kontrolsuz kullanıyor.
- ✓ (Türk Dermatoloji Derneği) Hastalıklarımız kronik. İnternette uzmanlığını bilmediğimiz kişiler bitkisel iksirler öneriyor. Kesin çözüm diyorlar. Hasta yanıltılıyor. Reklam yapılabiliyor mu? Biz dermatologlara ilaç değil kaynağı belirsiz kozmetikler tanıtılıyor. Majistral formüller saptırılıyor. Oral aldakton yazıyorsunuz ama krem yapıyorlar.
- ✓ (Türk Toraks Derneği) Bilimsel etkinliklerimiz bile endüstriye hizmet ediyor, promot ediyor.
- ✓ (Türk Çocuk Nefroloji Derneği) Çocuklarda ilaç az. Doz ayarlamaları yapabilmek zor; süspansiyonlar yok. Özellikli hastalarda sorun yaşıyoruz. Endüstriye bu anlamda klinik araştırmalar yürütülmesi konusunda çağrı yapılmalı.
- ✓ (Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği) Endikasyon dışı ilaç kullanımı konusu yaygın bir sorun. Üremede duyarlı çıkan etkene karşı o hastalıkta endikasyonu olmayan bir antibiyotik kullanılıyor. Sonra da olgu sunumları yapılıyor. Bu konu etikle de ilişkili.
- ✓ (TAHUD) AİK ve Klinik Farmakoloji eğitimleri yetersiz. Stajlarda gördüklerini öğreniyorlar. Eğitimin planlanması ve bu derslerin uygun yıllara aktarılması gerekiyor. Aynı eğitim uzmanlık eğitimi için de geçerli olmalı ve yapılandırılmalı. Doğru bilgiye ulaşmak kolay değil. SGK kısıtlamaları sorunlu. Özellikle birinci basamakta sık karşılaşılan durumlarda sorun yaşanıyor. Birinci basamakta çalışanlar klinik araştırmalara dahil edilmeli. Bu belki bu tür klinik araştırmaların AİK için engel oluşturmasının kısmen de olsa önüne geçebilir.
- ✓ (Patoloji Dernekleri Federasyonu) SUT hekimliği zora sokuyor. Biz ilaçla doğrudan ilişkili değiliz. Ama patolojik verileri rapora aktarmazsanız bir onkolojik ilaç ödenmeyebiliyor. Hepatitte skorlamaya göre interferon yazılabiliyor ve klinisyenler bizden raporu yeniden yazmamızı istiyorlar. Moleküler tekniklere ayak uydurmaya çalışıyoruz.

Bu tur görüşmeler tamamlandığında aşağıda yer alan başlıkların ayrıntılı olarak tartışılmasına karar verilmiştir:

1) Akılcı İlaç Kullanımı

- ✓ AİK eğitimi yapılandırılmış bir model olarak verilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır. Eğitimin sürekliliği ilkesi bağlamında "mezuniyet öncesi / mezuniyet sonrası / uzmanlık" eğitimlerinin içinde mutlaka bulunmalıdır.
- ✓ AİK için, "hastanın klinik gereksinimlerine karşılık gelen doğru tedaviyi, bireysel klinik gereksinimine uygun dozda, yeterli süreyle, kendisi ve yaşadığı toplum için en düşük maliyetle almasıdır" tanımından hareket edilmelidir. Bu bağlamda etkili, güvenli, uygun, maliyet-etkili ilacın seçilmesi gerekir.
- ✓ Farmakovijilans uygulamaları AİK'nı destekleyebilir. Hekimlerin geri bildirimleri bu açıdan önemlidir.
- ✓ AİK uygulamalarında derneklere görev düşmektedir. Çekirdek eğitim programlarına (ÇEP) konulması ve modelin uzmanlarla tanıştırılması gerekir. Yeterlilik kurulları bu aşamada devreye girebilir.

- ✓ YÖK'ün tıp fakültelerinin müfredat programı, uzmanlık eğitiminin müfredatı yönünden konuya ilişkin sorumluluğu vardır.
- ✓ Mezuniyet sonrası AİK eğitimi ise Sağlık Bakanlığı ve SGK tarafından desteklenmelidir. Bilimsel sorumluluk uzmanlık derneklerine ait olmalıdır.
- ✓ Klinik araştırmaların AİK için önemi açıktır. Birinci basamakta çalışanların bu tür çalışmalara dahil edilmesi önemlidir.

2) Endüstri, Endüstri-Hekim ve Endüstri-Uzmanlık Dernekleri İlişkileri

- ✓ Endüstri kendi etik kurallarını uyguladığı için hekimler uymak zorunda kalıyor. Bu acı verici. Aslında onların değil temelde TTB'nin kurallarına uyum esas olmalı.
- ✓ Her türlü işlemde (sunum, yayın, vb.) çıkar çatışmasının açıkça deklare edilmesi bir önlem olabilir. Dernekler ilişkili dergilerinden bu deklarasyonu yayında kullanmalarını isteyebilir.
- ✓ Kongrelerin bilimsel zemini güçlendirilmeli, tatil promosyonu olmaktan çıkartılmalıdır.
- ✓ Promosyon oranı maliyette %30'lara ulaşmış durumdadır. Bunun önlenmesi gerekir. Bu anlamda reçeteleme özelliklerini değiştiren faktörleri incelemek gerekir.
- ✓ Uzmanlık Dernekleri endüstri ilişkisi… SMG (sürekli mesleki gelişim) kapsamında kongrelerin yeri yeniden tanımlanmalı, içerikleri gözden geçirilmelidir. Bilimsel zeminin geliştirilmesine uygun formata oturtulmalıdır. Kongrenin organizasyonunda endüstrinin katkısından bağımsız olarak hekimlerin kendi olanaklarıyla katılabileceği mütevazi koşullar sağlanmalıdır. Yine de endüstri desteği sağlanacaksa bu destek kişisel değil kurumsal (dernekler) bazında olmalıdır.
- ✓ Klinik araştırmalar, AİK için olmazsa olmaz "kanıta dayalı tıp" açısından veri oluşturmaktadır. Ancak bunların büyük oranda endüstri tarafından desteklenmesi sorun yaratabilmektedir.
- ✓ Hekim endüstri ilişkisi, TTB'nin yönetmeliğinin uygulamada daha ön plana çıkmasıyla düzenlenebilir.

3) Mesleki Uygulamalar

- ✓ SUT ve getirdiği paketler hem hekimler hem de hastaneler için ciddi sorunlar oluşturmaktadır.
- ✓ SGK'nın hangi dinamiklerle komisyon çalışması yaptığı bilinmiyor. Komisyonun bilimsel özelliği açıkça bildirilmelidir. Komisyon şeffaf, kararları gerekçeli olmalıdır. İmzalar (şerh dahil) açık biçimde bildirilmelidir. Herkes bu bilgiye ulaşabilmelidir.
- ✓ SGK'nın geri ödeme kapsamındaki reçeteleme kuralları hekimlik uygulamaları konusunda ciddi kısıtlamalar ve buna bağlı önemli sorunlar yaratmaktadır. Bu konuda yapılandırılmış bir çalışma yapmak üzere tüm alanlarda uzmanlık dernekleri çerçevesinde çalışma grupları oluşturmak gerekir.
- ✓ Raporlara baskılar bulunmaktadır. Belli geri ödeme kurallarının geçerli olabilmesi için patoloji raporunda bazı ifadelerin yer alması gerekiyor. Lenf nodu tutulumu yazılmış ama metastatik denmemişse metastatik kolon Ca ilacı kullanılamıyor.
- ✓ e-rapor uygulamasına geçiş hızlandırılmış durumdadır. Hekimin yazdığı belgeye en yüksek güvenlik sağlanmalı ve yalnızca hekim ulaşabilmelidir. Her hastanede bu bilgilere ulaşılabiliyor mu? Altyapı uygun biçimde düzenlenmelidir.

- ✓ Yetim ilaçlar, antidotlar konusunda Sağlık Bakanlığı'nın daha duyarlı ve dikkatli davranması, sorumluluğu hastanelere bırakmaması gerekir.
- ✓ Eşdeğer ilaçlar konusunda "eşit-etkinlik" konusunda hekimlerin tereddütleri giderilmelidir.
- ✓ Alan çakışmaları / çatışmaları pek çok ilaç ve uygulama için vardır. Bu konuların netleştirilmesi için çalışma grupları oluşturulmalıdır.
- ✓ Endikasyon dışı ilaç konusunda ciddi sıkıntılar vardır. Gerektiği durumlarda Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınması gerekmektedir. Ama pek çok ilaç ruhsatında endikasyon olmazsa bile –bilimsel veriler dikkate alınarak- klinisyenlerce kullanılmaktadır.

4) Medya

- ✓ Bitkisel ürünler, bunların ruhsatlandırılması ve tanıtımı önemlidir. Medya bu konuda kötü bir performans sergilemektedir. Ancak yalnızca bu olay özelinde değil pek çok açıdan "edyanın olumlu kullanılabilirliği" üzerinde çalışmak gerekir.

5) Klinik araştırmalar

- ✓ Endüstriyle ilişkisi bir hayli fazladır ve yansız bilgi kaynakları oluşturma konusunda ciddi sorunlar olabilecektir. Çocuk formülasyonları kısıtlıdır ve özellikli bazı hastalıklarda tedavide kısıtlayıcı olabilmektedir. Klinik araştırmalar planlanırken bunların da bir gereksinim olduğu akılda tutulmalıdır.

6) Teknoloji

- ✓ Diagnostik cihazlar ülkeye kontrolsuz biçimde girebilmektedir. Bunları kullananların "kullanıcı yeterliliği" ayrıca tartışmaya açıktır. Medikal malzemelerin kalite kontrolu yetersizdir. İlaçta olduğu gibi bu konuda da endüstriyle ilişkiler mutlaka düzenlenmelidir.

STE-SMG Çalışma Grubu Raporu

Kolaylaştırıcı:

Raşit Tükel

Katılımcı Dernek ve Temsilcileri:

1. EÜTF Tıp Eğitimi Anabilim Dalı (A. Hilal Batı)
2. FTR Uzm. Hekimler Derneği (Nuri Çetin)
3. HASUDER (Melikşah Ertem)
4. KLİMİK Derneği (Ayşe Willke)
5. Patoloji Dernekleri Federasyonu (Kemal Bakır)
6. Pratisyen Hekimler Derneği (Mustafa Sülkü)
7. Spor Hekimleri Derneği (Ali Murat Zergeroğlu)
8. TOTBİD (Mustafa Karahan)
9. Türk Dermatoloji Derneği (Emek Kocatürk)
10. Türk Kalp-Damar Cerrahisi Derneği (Atıf Akçevin)
11. Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti (Faruk Aydın)
12. Türk Nöroloji Derneği (Ayse Bora Tokçaer, Şerefnur Öztürk)
13. Türk Nöroşirurji Derneği (Ersin Erdoğan)
14. Türk Oftalmoloji Derneği (Himi Or)
15. Türk Rom. Savaş Derneği (Nuri Çetin)
16. Türk Toraks Derneği (Ali Kocabaş)
17. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (Pemra Ünalan)
18. Türkiye Nükleer Tıp Derneği (Ayse Mudun)
19. Türkiye Psikiyatri Derneği (Ayşe Devrim Başterzi)
20. Türkiye Psikiyatri Derneği (Simavi Vahip)
21. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (Meral Gülhan)

Bireysel Katılım

1. Muhemmet Ömer Nazar (Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü) /

Gündem

1. 4 Aralık 2009 tarihli STE-SMG Çalışma Grubu Toplantısı raporunun gözden geçirilmesi

2. TTB tarafından 23 Ekim 2010 tarihinde düzenlenen Tıp Eğitimi Global Standartları toplantısının sonuçlarının değerlendirilmesi

4. STE-SMG ulusal örgütlenme modeli üzerinde tartışma

5. STE-SMG Ulusal Standartları üzerinde çalışma

Kararlar

1. STE-SMG uygulamaları için ulusal örgütlenme modelinin amacı, STE-SMG etkinliklerinde standartı yükseltecek, toplum sağlığını geliştirecek ve hekimin toplum yararına değişimini sağlayacak etkinliklerin düzenlenmesi olarak tanımlandı.

2. STE-SMG ulusal örgütlenme modelinin hayata geçirilmesi için;

a) TTB bünyesinde STE-SMG Biriminin oluşturulması,

b) STE-SMG Ulusal Stadartlarının belirlenmesi,

c) STE-SMG etkinliklerini uygulayacak kurumların akredite edilmesinin (tanınması) sağlanması çalışmalarının yapılmasına karar verildi.

3. STE/SMG Ulusal Standartlarının aşağıda belirtilen iki alt başlığı üzerinde çalışıldı ve aşağıda yer alan alt başlıklarda temel standartlar ve gelişim standartları üzerinden tanımlamalar yapıldı:

a) Amaç, Hedef ve Çıktılar

i) Amaç, Hedef ve Çıktıların Belirlenmesi

ii) STE/SMG Çıktıları

b) Öğrenme Yöntemleri

i) STE/SMG'ye Yaklaşım

ii) Bilimsel Yöntemler

iii) STE-SMG Etkinliklerinin İçeriği

iv) STE-SMG Süreci ve Katılım

v) STE-SMG Yönetimi

4. 08 Ocak 2010 tarihinde, TTB Merkez Konseyi'nde, STE/SMG Ulusal Standartlarının oluşturulması çalışmasını tamamlamak üzere bir toplantının yapılması, toplantıya STE-SMG Çalışma Grubu toplantısına katılan dernek temsilcilerinin davet edilmesi kararlaştırıldı.

Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu Raporu

Kolaylaştırıcılar

Dilek Aslan

Ali Özyurt

Dernek Temsiliyeti Nedeniyle Katılımcılar

1. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (Dilek Aslan)
2. İstanbul Tabip Odası (Ali Özyurt)
3. KLİMİK (Saadet Yazıcı)
4. Patoloji Dernekleri Federasyonu (Dilek Yılmazbayhan)
5. Pratisyen Hekimlik Derneği (Naciye Demirel)
6. Türk Cerrahi Derneği (Ömer Alaboz)
7. Türk Dermatoloji Derneği (Gonca Gökdemir)
8. Türk Geriatri Derneği (Dilek Aslan)
9. Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği (Sevinç İnan)
10. Türk Klinik Biyokimya Derneği (Nazife Doğan, Sembol Yıldırmak)
11. Türk Nöroşirurji Derneği (Özkan Ateş)
12. Türk Toraks Derneği (Osman Elbek)
13. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanları Derneği (Okay Başak)
14. Türkiye Biyoetik Derneği (Gülsüm Önal)
15. Türkiye Milli Pediatri Derneği (Kadriye Yurdakök)
16. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (Günay Aydın, Tunçalp Demir)
17. Türkiye Spor Hekimleri Derneği (Erdem Kaşıkçıoğlu)

Gündem ve tartışma konuları

1. Toplantıya tanışma bölümüyle başlanmıştır.
2. Kolaylaştırıcı Dilek Aslan, TTB-UDEK TSG çalışmaları hakkında bilgi verilmiştir. Bilgilendirme/sunu sonrasında dernek temsilcilerinin görüşleri alınmıştır.
3. Katılımcı dernekler geçen yıldan bu yana TSG konusunda yaptıkları çalışmaları aktarmışlardır.
4. Geleceğe dair öneriler aşağıda sıralanmıştır:
    a. E-bülten çalışmalarının sürdürülmesi
    b. Toplum sağlığı-sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi çerçevesinde TTB-UDEK ve TTB-UDEK TSG çalışma grubunu yönlendirebilmesi için Güncel Durum Tespiti Raporu hazırlığı (taslak oluşturma; dernek görüşlerini alma ve gerekli düzenlemeleri yapma, vb)
    c. Sağlığın sosyal belirleyicilerin Türkiye'deki genel çerçevesini saptama ve raporlama

d. Uzmanlık derneklerinin TSG ilgilendiren öncelikli konularını belirleme çalışmalarını yapması, seçtikleri başlıklarda UZMAN GÖRÜŞÜ oluşturmaları ve TTB-UDEK ya da TTB web sayfasında sürekli bir köşe oluşturma)

e. Derneklerin TSG çalışma gruplarını kurmalarının sağlanması

    a. Bu konuda grup kurmuş olan çalışmalar bulunmaktadır, ancak grup kurmamış olan derneklere benzer bir çağrı yapılması kararlaştırılmıştır.

f. TSG Çalışma Grubu toplantılarının sıklaştırılması

    a. Belirlenmiş konularda çalıştaylar düzenlenebilir. Basın ile ilişkiler, durum tespit raporları ya da grubun belirlemiş olduğu başka konularda ara toplantılar yapılabileceği kararlaştırılmıştır.

g. Uzmanlık derneklerinin kongrelerinde toplum sağlığını ve hekimleri ilgilendiren başlıca konularda sunum ve oturumların düzenlenmesine katkı verilmesi

h. Bölgesel güçlenme için farklı mekanizmalar kurulması (Tabip odaları ve uzmanlık derneklerinin il temsilcileri işbirliği, vb)

e-Sağlık Çalışma Grubu Raporu

Kolaylaştırıcılar:

Oğuz Dicle, Oğuz Söylemezoğlu, Mehmet Kitapçı

Katılımcı Dernek ve Temsilcileri:

1. KLİMİK derneği (Alper Gündüz)
2. Milli Pediatri Derneği (Adem Aydın)
3. Patoloji Dernekleri Federasyonu (Özgür Mete)
4. Ped Nefroloji Dern (Oğuz Söylemezoğlu)
5. Pratisyen Hekim Derneği (Hulisi Orhangazili)
6. T Bilişimi Derneği (Osman Saka)
7. T Fizik Tedavi ve Reh. Dern.(Ayşegül Ketenci)
8. T Klinik Biyokimya Der (Mustafa Durmuşcan)
9. T Ortopedi ve Trv Billiği (Mehmet Arazi)
10. T Psikiatri Derneği (Mehmet Yumru)
11. T Radyoloji Der (Oğuz Dicle)
12. T. Klinik Biyokimya Derneği (Tuncay Küme)
13. Türk Cerrahi Derneği (Yeşim Erbil)
14. Türk Dermatoloji Dern. (Emel Erdal Çalıkoğlu)
15. Türk Nöroloji Derneği (Ufuk Ergün)
16. Türk Nöroşiruruji Derneği (Uygur Er)
17. Türk Plastik Rek. ve Est. Cerrahi Dern (Cenk Demiröver)
18. Türk Toraks Derneği (Erdoğan Çetinkaya)
19. Türkiye Biyoetik Derneği (Ayten Arıkan)
20. Türkiye Solunum Arş Derneği (Oğuzhan Okutan)

E-sağlık ve sağlık bilişiminde standartlar konusunda bilgilendirme sunumlarının ardından katılımcıların değişik konulardaki soru ve katkıları alındı. Önümüzdeki yıl için üç eylem planı oluşturuldu.

Toplantıda grup üyeleri tarafından belirtilen aşağıdaki başlıklarda tartışmalar yapıldı:

1. Sağlık kurumlarında bilişim standartlarının yetersiz oluşu
2. Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp bilişimine yer verilmesi ve bu konularda müfredat önerisi oluşturulması
3. Sağlık bilişimi alanında etik kuralların konulması ve yaygın kullanımının sağlanması
4. Veri ve enformasyon güvenliği ile ilgili kurallar getirilmesi
5. Çalışma grubunun alt alanlara ayrılması (e-öğrenme, vb)
6. TTB'nin bilişim hukuku ile ilgili belge üretmesi
7. e-öğrenme alanında tıp bilişimi derneğinden teknik destek alınması

8. e-sağlık aracılığı ile toplanan verilerin daha sağlıklı toplanma gereği ve bu verilerin kullanımı
9. Uzmanlık derneklerinin belirli hastalıklar için veri tabanları oluşturmaları
10. E-mail ve telefonla verilen sağlık hizmetinin kurallarının belirlenmesi
11. Sağlık sistemindeki basamaklar arası iletişimin arttırılması
12. Evde sağlık hizmetlerinin e-sağlık açısından kurallarının şimdiden belirlenmesi

Toplantıda ayrıca;

1. Sağlıkla ilgili web sitelerinin bilgi güvenilirliği konusunda ulusal çözümler neler olmalı?
2. Uzmanlık Derneklerinin e-eğitim uygulamaları ile ilgili standartlar belirlenebilir mi?_
3. Kurumsal düzeyde bilişim alt yapısının standartları neler olmalı?
4. şeklinde üretilen sorulara yanıtlar aranması istendi.

Grup üyeleri 2011 yılı için;

1. Çalışma grubunun özellikle tıp bilişiminde bilgi güvenliğini de içeren bir kılavuz kitapçığı hazırlamasına,
2. Uzmanlık derneklerinin talebi halinde kongrelerde tıp bilişimi ile ilgili kurslar düzenlenmesine,
3. Tıp Bilişimi konusunda eğitici eğitimi yapılmasına karar verdiler.

Grubun kısa vadede farkındalık ve bilgilendirme çalışmalarına ağırlık vermesi, orta ve uzun vadede çeşitli konularda kılavuzlar hazırlaması düşünülebilir.

Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu Raporu

Kolaylaştırıcılar:

Emre Huri

Berivan Tunca

Fatih Mutlu

Katılımcı Dernek ve Temsilcileri:

TTB-UDEK bünyesinde yeni kurulan TTB-UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekim (AGUH) Çalışma Grubu, Genel Kurul ortamında İstanbul Tabip Odası'nın birinci katındaki toplantı salonunda toplantısına başlamıştır. Toplantıya TTB-UDEK tarafından davet gönderilen tüm derneklere ait bir asistan ve bir genç uzman temsilci katılmıştır. Bunun yanı sıra toplantıya gözlemci olarak katılan meslektaşlarımız da olmuştur.

Katılımcının Adı-Soyadı	**Temsil edilen Dernek**	**Statü (temsiliyet durumu)**
Berivan Tunca	AHEK-İTO	asistan
Funda Kırtay Tütüncüler	TKBD	asistan (temsilci)
Ferhat Arslan	KLİMİK	uzman (temsilci)
Yüksel Gülen Özbanazı	TKBD	asistan (gözlemci)
Koray Yüksel	TKBB-BBC	asistan (temsilci)
Turgut Öztutgan	TÜSAD	uzman (temsilci)
Yasemin Saygıdeğer	Türk Toraks Derneği	uzman (temsilci)
Feyza Darendeliler	Türkiye Milli Pediatri Derneği	profesör (temsilci)
Tuncay Gündüz	Türk Nöroloji Derneği	asistan (temsilci)
Elif Kocasoy Orhan	Türk Nöroloji Derneği	uzman (temsilci)
Tuncay Taş	TÜD	asistan (temsilci)
Fatih Mutlu	Türk Cerrahi Derneği	asistan (temsilci)
M. Özgür Niflioğlu	Türk İç Hastalıkları Derneği	asistan (temsilci)
A. Melih Şahin	KLİMİK	asistan (gözlemci)
Okan Derin	KLİMİK	asistan (temsilci)
Elif Güzel	Türk Histoloji ve Embriyoloji D.	uzman (temsilci)
Arzu Karataş	Türk Dermatoloji Derneği	asistan (temsilci)
Seval Boyraz	ATO	asistan
Kıvılcım Eren Erdoğan	Patoloji Dernekleri Fed.	asistan (temsilci)
Özge Kılıç	Türkiye Psikiyatri Derneği	asistan (temsilci)
Egemen Aktaş	ATO	asistan
Sevim Boysak	ATO	asistan
Mehmet Çolak	Çocuk ve Genç Psikiyatrisi D.	asistan (temsilci)

Hasan Sami Göksoy	Türk Hematoloji Derneği	uzman (temsilci)
Mehmet Taşdemir	Çocuk Nefrolojisi Derneği	uzman (temsilci)
Agah Aydın	Türkiye Psikiyatri Derneği	uzman (temsilci)
Ali Dalgıç	Türk Nöroşirurji Derneği	uzman (temsilci)
Z. Aslı Karataş	TKBD	asistan (temsilci)
Mehmet Karabay	KLİMİK	asistan (gözlemci)
Emre Huri	TTB-UDEK	uzman

Tanışma – Bilgilendirme

TTB-UDEK AGUH Genel Kurulu toplantıya katılan tüm dernek temsilcilerinin kendilerini tanıtmasıyla başladı. Toplantının gündemi aşağıda belirtildiği üzere sunu olarak konuldu ve tüm gündem maddeleri sırayla konuşuldu. Gündem maddelerine ilişkin kısa bir ön bilgilendirme yapıldı. Toplantı öncesi Dr.Emre HURİ tarafından İç Yönerge ve bu gruptan beklentiler hakkında kısa bir sunum hazırlandı ve görsellere yerleştirildi.

Gündem

1. Açılış
2. Katılımcı derneklerin belirlenmesi ve Dernek Temsilcileri (DT) ile tanışma
3. TTB-UDEK'in bu kurul ile ilgili beklentileri
4. TTB-UDEK AGUH Genel Kurul'un Amacı, Kuruluş Öyküsü
5. İç Yönerge Taslağının madde madde okunması ve son şeklinin verilip oylanması
6. Genç Uzman Hekim tanımının yapılması ve diğer terminolojiler
7. Genel Kurulun çalışma ilkeleri
8. Genel Kurul internet erişim çalışmaları ve yahoogroup kurulması hakkında öneri
9. Asistan ve Genç Uzman veritabanının oluşturulması
10. Asistanlara yönelik yapılması gereken çalışmalar
11. Genç Uzman Hekimlere yönelik yapılması gereken çalışmalar
12. Ön Çalışma grubunun yönerge kriterlerine göre belirlenmesi
13. Dilek ve temenniler
14. Kapanış

Toplantı Akışı ve Çıktıları

TTB-UDEK'in Asistan ve Genç Uzman Hekimler Genel Kurulu'ndan beklentileri Dr.Emre Huri, Dr. Fatih Mutlu tarafından anlatıldı. Genel anlamda toplantya katılan temsilcilerin aktif katılımları olduğu saptandı. Özellikle asistan ve genç uzman hekimlere yönelik eğitsel anlamda yapılması gereken ve ülke sağlık politikalarının mesleki, bilimsel ve sosyal eğitim kavramları üzerine olan etkileri konularında görüşler bildirildi. Genel Kurul'un kuruluş öyküsü anlatıldı ve temsilcilerin bu kuruldan beklentileri hakkında görüşler alındı. Faaliyet planlaması yapılmadan önce TTB-UDEK AGUH GK'unun İç Yönerge Taslağı madde madde okundu, genel tartışmaya açıldı, daha önce hazırlanmış olan taslak metin üzerinde bazı önerilere göre düzenlemeler yapıldı ve OY BİRLİĞİ ile kabul edildi. İç Yönerge'de amaç, kapsam, dayanak ve tanımlar

belirtildi, yapılanma ve görev tanımlamaları yapıldı, Genç Uzman tanımı yapıldı, görev ve yetkiler tanımlandı ve çalışma ilkeleri planlandı. Takiben Dr. Tuncay Taş ve Dr. Emre HURİ tarafından ürolojideki asistan ve genç uzman yapılanması olan Türkiye ESRU hakkında bilgilendirmeler yapıldı. Buradaki amacın Genel Kurul aracılığı ile oluşturulmuş asistan ve genç uzman yapılanma modelinin tüm derneklere aktarılması olduğu ifade edildi. Bu çalışma yönergesinde tamamen kapsayıcı bir tutumla, asistan ve genç uzmanların mesleki ve eğitsel taleplerine katkı sağlayacak faaliyetlerin sıralanması, öncesinde ulusal dernekler bünyesinde kurulacak asistan ve genç uzman hekimler yapılanmasının tamamlanmasının önemi vurgulandı. Genç Uzman tanımı yapıldı. Buna göre; 40 yaş altında olan veya asistanlık veya yan dal eğitiminin bitimini takiben geçen 5 yıllık sürede akademik unvan gözetilmeksizin ülkemizde çalışan uzmanlar Genç Uzman olarak tanımlanmıştır. Bu süreçte bu Genel Kurul kapsamında yapılacak çalışmaların ve hedef kitlenin belirlenme çalışmaları bir çıktı ile neticelendirilmiştir. Ayrıca bu grubun yapacağı çalışmaların iki boyutu olduğu, bu konuda asistan ve genç uzmanlara yönelik yapılacak çalışmaların ayrı ayrı planlanıp işlenmesinin daha etkili ve sistematik olacağı vurgulandı. Yürütme Kurulu'nun belirlenmesi hakkındaki sürecin birbirini yeni tanımış bir grupta olacak bir seçimle olamayacağı, İç Yönerge'nin TTB-UDEK tarafından onaylanmasını takiben web ortamında çalışmalara aktif katılacak temsilcilerden kurucu olarak oluşturulacağı ön görüldü ve karar verildi. Ayrıca Genel Kurul bünyesinde dernekler çatısı altında yapılacak asistan organizasyonlarının dernek asistan temsilcisi ile uzman organizasyonlarının ise dernek uzman temsilcisi ile yapılandırılmasının daha etkin olacağı kararına varıldı. Toplantı takibinde TTB-UDEK Yürütme Kurulu'na sunulmak üzere faaliyet raporunun hazırlanması ve İç Yönerge'nin yapılan değişikliklerle gönderilmesine karar verildi. Diğer çıktılar çalışma planı kapsamında zaman dilimine göre aşağıda belirtilmiştir.

2010-2012 Çalışma Planı

Aşağıda sözü geçen planlamalar TTB-UDEK Yürütme Kurulu'nun İç Yönerge'yi onaylamasını takiben yapılacaktır.

a. Kısa Dönem Planı

- TTB-UDEK AGUH Genel Kurulu'na katılan temsilcilerden oluşan bir iletişim ağının internet ortamında oluşturulması

- İlgili bir asistan ve bir genç uzman temsilcilerinin ***varsa dernekler bünyesinde yapılanmış olan Asistan ve Genç Uzman organizasyonlarından*** istenmesi, yoksa ilgili derneklerden talep edilmesi

- TTB-UDEK AGUH GK'na katılmamış derneklere veya ilişkili asistan ve genç uzman organizasyonlarına yazı yazılması ve bir asistan-bir genç uzman temsilcinin istenmesi, İç Yönerge'nin TTB-UDEK bünyesindeki tüm derneklere gönderilmesi (Genç Uzman tanımının özellikle belirtilmesi)

- TTB-UDEK web sayfası içerisinde TTB-UDEK AGUH şeklinde bir link oluşturulup grubun çalışmalarının buradan takip edilmesi

- Toplantıya katılan asistan ve genç uzman temsilcilerin temsil ettikleri derneklerde yapılandırılması, bu süreçte Genel Kurul'un İç Yönerge'sinin temel alınması (Üroloji-Türkiye ESRU ve Genel Cerrahi örneklerinden faydalanması)

- Katılım sağlayan temsilcilerden dernekleri aracılığı ile ilgili branşlarda ASİSTAN KARNE uygulamaları, ASİSTAN ROTASYON uygulamaları, ÇEKİRDEK ASİSTAN EĞİTİM programlarının genel durumu hakkında faaliyet raporlarının hazırlanması

- Her derneğin kullanılması üzere örnek ASİSTAN ve GENÇ UZMAN VERİ-TABANI dosyasının hazırlanması, temsilciler ile ilgili derneklere iletilmesi

b. Orta Dönem Planı

- Asistan ve Genç Uzman Organizasyonları olan derneklerde olan durumun geliştirilmesi, olmayan derneklerde ise dernek temsilcileri aracılığı ile dernek bünyesinde "Asistan ve Genç Uzman" Komiteleri'nin oluşturulması, bu komite ile beraber ilgili branş tarafından ASİSTAN VE GENÇ UZMAN VERİTABANI'nın oluşturulması
- Kurucu Yürütme Kurulu'nun oluşturulması ve faaliyet programlaması yapmak üzere ilk toplantının gerçekleştirilmesi, görev paylaşımlarının yapılması, görev tanımlamalarına uygun çalışmalara başlanması
- Genç Uzmanlara yönelik "GENÇ UZMAN HEKİM NE İSTER?" başlıklı bir anket çalışmasının yapılandırılması. (bilimsel, mesleki, özlük hakları, eğitim)
- Asistan ve Genç Uzman Hekimlere yönelik faaliyet planı yapılması
- Alt çalışma gruplarının oluşturulup sorumlulukların paylaşılması

c. Uzun Dönem Planı

- Asistan eğitiminde geri bildirimler neticesinde tespit edilen bireysel veya branşa özgü eksikliklerin tespit edilmesi ve TTB-UDEK ile paylaşılıp çözüm üretilmesi
- Genç Uzman Hekimlerin mesleki gelecek açısından kararlarını doğru yönlenmesini sağlamak adına çalışmaların yapılması
- Mecburi hizmet yapan uzman hekimlerin eksikliklerinin (bilimsel, mesleki, eğitsel gibi) tespit edilip bu konuda çalışmalar yapılması
- Genç Uzmanlık sürecinde doktora eğitimi veya branşlara özgü spesifik konularda çalışmalar (fellowship) yapmak adına programlarının kriterlerinin belirlenmesi
- 2011 yılında Lider Hekimler Projesinin başlatılması için TTB-UDEK ile bir toplantı yapılması, konu ile ilgili özellikle mecburi hizmet yapan meslektaşlarımızın katılım yapacağı bir sempozyum planlanması
- TTB-UDEK AGUH'un hedef kitleye görsel ve yazılı materyallerle tanıtılması
- Her dernekte ASİSTAN ve GENÇ UZMAN komitelerinin kurulması, kurulmasını istemeyen derneklerde ilgili meslektaşlarımızın TTB-UDEK AGUH bünyesinde çalışmalarını koordine etmek üzere bir yapılanmaya gitmelerine destek verilmesi
- Tıp sürecinin en dalgalı geçtiğini düşündüğümüz asistan ve genç uzmanlık sürecinde, bu kurulun yapacağı çalışmaların neticesinde, Türk Tıp Bilimini ileriye taşıyacak, aydın, kanıta dayalı tıbbı mesleğinin her aşamasında kullanma becerisi olan, etik değerlere bağlı ve ulusal hekimlik mesleğini uluslar arası seviyelere örnek olacak bir sürece taşımak için motive bir gelecek planlanmaktadır.

Ek 4.

TTB-UDEK ETİK ÇALIŞMA GRUBU:

"SAĞLIK SİSTEMİNDE PERFORMANS UYGULAMALARININ MESLEKİ DEĞERLERE ETKİLERİ VE ETİK SORUNLAR"

ÇALIŞTAYI RAPORU VE SONUÇ BİLDİRGESİ

Tarih: 9 Nisan 2011, Cumartesi

Yer: İstanbul Tabip Odası, Cağaloğlu-İstanbul

Program

GÜN VE CALISMA PLANI:

10.00-10.15: Açılış, Süreci ve Gün Planını Paylaşma

10.15-11.00: Konferans: "Sağlıkta Dönüşümün boyutu olarak Kamu Hastanelerinde ve Üniversitelerde Performans uygulamaları", Dr. Güray Kılıç.

11.00-11.15: Ara

11.15-12.30: Çalıştay alt başlıkların oluşumu için Tartışma ve Gruplandırma

12.30-13.30: Öğle Arası

13.30-14.30: Grup Çalışmaları

14.30-15.15: Grupların Sunumları ve Tartışma

15.15-15.30: Ara

15.30-16.00: Sonuç Bildirgesi ve Kapanış

GİRİŞ

TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu 10 Aralık 2010 tarihinde İstanbul'da XVI. TUEK kapsamında yaptığı ve 25 uzmanlık derneği temsilcisinin katılmış olduğu toplantısında 2010-2012 Dönemi Çalışma Gündemini belirlemişti. Gündem başlıklarında sağlık sisteminde yaşanan sorunlardan hareketle sağlık politikalarının etik boyutu ile incelenmesi öncelik kazanmıştı ve alt başlıklar oluşturulmuştu:

- Sağlık politikaları ve Etik
    - Sağlıkta Dönüşüm - Performans uygulaması,
    - Aile Hekimliği,
    - Geri Ödeme sistemi SGK sınırlamaları ,
    - Mesleki zorunlu sigorta
    - Hekim Özlük Hakları ve Hekim Sorumluluğu
    - Hekimlerin iş bırakma eylemi ve hukuki, ahlaki sorumluluk
    - Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet

Posta Paylaşım Grubu ve İletişim

Grup bir posta paylaşım grubu oluşturarak tartışmaları genişletmeyi ve 9 Nisan 2011 tarihinde İstanbul Tabip Odası'nda bir Çalıştay düzenleyerek çalışma programında ilerlemeyi hedeflemişti.

Kurultay'ın hemen ardından 15 Aralık 2010 tarihinde posta paylaşım grubu faaliyete geçirildi (web sitesi: ttb-udek-etikcalismagrubu; e-posta: ttb-udek-etikcalismagrubu@yahoogroups.com). Kolaylaştırıcılar bir yandan posta paylaşım grubuna çalışma yöntemi konusunda yol gösterici olmak, tartışmalara yardımcı olmak üzere bilgi ve kaynak önerilerini sunarken; bir yandan da Etik Çalışma Grubu geniş listesine hazırlıkları, çalışmaları duyurmak, daha fazla üyeyi posta paylaşım grubuna dahil etmek üzere iletişim akışını sürdürmeye çalıştılar. Ayrıca Etik Çalışma Grubu'nun daha önceki çalıştay ve kurultaylarda ürettiği raporları, çalışmaları, basılan Kılavuz kitabı portale dosya halinde yerleştirilerek daha sonraki çalışmalara yardımcı olacak veritabanı oluşması amaçlandı.

Çalıştay Öncesi Hazırlıklar

Uzmanlık dernekleri temsilcileri, kolaylaştırıcıların sağladıkları bilgilendirme ve tartışma zemininden yararlanarak, "Sağlık Politikaları ve Etik" ana başlığı altında yer alan **"Sağlıkta Dönüşümün Boyutu olarak Performans Uygulamalarının Mesleki Değerlere Etkileri ve Etik Sorunlar"** başlığını 9 Nisan İstanbul Çalıştayı'nın konusu olarak seçtiler. Çalıştayın bilinenlerin tekrar edilmesi veya tek bir kaynağın üzerinde çalışılması biçiminde değil; uzmanlık dernekleri temsilcilerinin mesleki uygulamalarında yaşadıkları sorunlarını dile getiren, amaca yönelik, grup dinamiği ile oluşturulan ve somut sonuçlar ortaya koyabilen bir çalışma tasarımı ve yöntemi ile gerçekleştirilmesinde uzlaşıldı. Çalıştay öncesi bir mini anket ile temsilcilerden sağlık uygulamalarında performans uygulamasına bağlı olarak yaşadıkları/saptadıkları 2 sorunu tanımlamaları istendi. Gelen yanıtlar Kolaylaştırıcılar tarafından ön veriler olarak sınıflandırıldı. Kolaylaştırıcılar Etik uzmanlık alanı ile ilgili olarak, Gruba, çalışmalarında yol göstermek üzere, mesleki değerler, evrensel etik ilke ve kurallar konusunda rehber olacak bilgi ve kaynakları posta paylaşım portaline sundular. Ayrıca İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu'na danışılarak, Çalıştay sırasında katılımcılarca kullanılabilecek yasal düzenlemeler Grup portaline yerleştirilip kaynak sağlanmaya çalışıldı.

Çalıştay Akışı

Konferans

9 Nisan Cumartesi günü İstanbul Tabip Odası'nda Etik Çalışma Grubu'na 27 uzmanlık derneği temsilcisi katıldı ve böylece 2007 yılından beri yapılan Grup toplantılarda en yüksek katılım ve grup dinamiği sağlanmış oldu.

Gün planı ve akışın katılımcılarla paylaşılmasından sonra İTO-TTB Delegesi **Uzm. Dr.** çağrılı konuşmacı **Güray Kılıç, "Sağlıkta Dönüşüm Programı, Kamu Hastanelerinde ve Üniversitelerde Performans Uygulamaları**" başlıklı bir sunum yaptı. Dr. Kılıç sunumuna, ele alınan konunun, sağlık politikalarını belirleyenlerin makro düzeyde aldıkları kararların, mikro düzeyde hekimlik uygulamalarını, hekim-hasta ilişkilerini nasıl etkilediğine dair adeta laboratuvar olanağı sağlayan bir örnek olduğunu belirterek başladı. Sağlıkta Dönüşüm Programının, sağlık hizmetlerinin finansmanında ve sunumunda temel bir değişme ve dönüşüme işaret ettiğini belirtti. Devletin sağlık hizmetleri finansmanından giderek daha fazla çekilerek, özelleştirme yönünde tercihlerin etkili olduğunu anlattı. Yeni programın eski sistemden farklı yanlarını, ülkemiz koşullarına göre uygulama zorluklarını, başka ülkelerde aynı uygulamaların karşılaştığı başarısızlıkları, TTB'nin sisteme bakış açısını ve önerilerini açıkladı. Bu programın en önemli özelliklerinden olan, daha fazla tıbbi işlem yapılarak döner sermaye gelirlerinin arttırılması esasına dayanan bir ödeme sistemi anlamında Performans Uygulamalarına açıklık getirdi. Eğitim ve araştırma hastanelerinde, Tıp Fakültelerinde hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının, öğretim elemanlarının, yapacakları tıbbi işlemler karşılığında puan almaları ve alacakları ücretlerin bu puanlar karşılığında belirlenmesi anlamında "Performans Sistemi" hakkında bilgi verdi. Konunun, katkı payı, sözleşmeli çalışma,

güvencesiz iş gücü, sağlık hizmetlerinde nitelik yerine niceliğin öne çıkması, finansman sorunları, kamu kaynaklarının kullanımı, SGK yapılanması, global bütçeleme, zorunlu mali sigorta yönlerine dikkat çekti. Genel sistemin bir parçası olan Performans ve zorunlu mali sigorta uygulamalarının tıbbi hataları azaltmayabileceği ve bu yanıyla da hasta haklarını olumsuz etkileyebileceğine, hekime yönelik şiddeti arttırıcı etki yapabileceğine, sağlık hakkının gerçekleştirilmesini zorlaştıracağına, mesleki değerlerin korunması ve etik ilkelerin uygulanmasını güçleştireceğine işaret etti. Çözüm olarak sağlık hakkının güvence altına alındığı, vergilerle finanse edilen ve toplum ile devletin bütünsel olarak sorumluluk yüklendikleri, etik değerlere saygılı bir sistem önerisinde bulundu. Soru ve yanıtlar ile konu tartışıldı.

Genel Tartışma

Sunumun ardından, dernek temsilcilerinin, Performans Sistemi uygulamalarına bağlı olarak, gerek eğitim ve araştırma hastanelerinde gerekse üniversite tıp fakültelerinde kendi uzmanlık alanlarında yaşadıkları sorunları tek tek ifade etmeleri ile devam edildi. Bazı uzmanlar toplantı öncesi anket sorularını çalışma ortamlarındaki diğer meslektaşları ile paylaşarak geldiklerinden, böylece toplantıda mevcut katılımcıların dışındaki bazı hekimlerin de görüşleri alınmış oldu. Uzmanlık dernekleri temsilcilerinin mesleki uygulamalarında saptadıkları sorunlar ve zorluklar tek tek yazılarak listelendi. Elde edilen veriler içeriklerine göre şu başlıklarda gruplandırıldı:

Performans uygulamalarının:

1- Tıbbi hizmet sunumuna,

2- Hasta haklarına,

3- Hekimlerin özlük haklarına,

4- Tıp eğitimine,

5- Bilimsel araştırma ve yayın etkinliklerine etkileri.

Bu başlıklar öğleden sonraki Grup çalışmalarının konularını da belirlemiş oldu. Temsilciler, 1.,2. ve 3. konuyu (Performans Sisteminin Tıbbi Hizmet Sunumuna, Hasta Haklarına, Hekimlerin Özlük Haklarına etkileri) ile 4. ve 5. konuyu (Performans Sisteminin Tıp Eğitimine Bilimsel Araştırma ve Yayın Etkinliklerine Etkileri) birlikte bütün olarak ele alıp değerlendirmekte uzlaştılar.

Grup Çalışmaları ve Sunum

Öğleden sonra genel tartışmada elde edilen çıktıların (sorun alanlarının) üst başlıklarda ifade edilerek toparlanması ve evrensel mesleki değerler ve etik ilke ve kurallara etkilerinin ortaya konulması çalışması yapıldı. Gruplar çalışmalarını tüm katılımcılara sundular. Sunulan metinler tüm katılımcılarca değerlendirildi. Toplantı sonunda başta saptanan hedefe ulaşılıp ulaşılamadığı sınandı. Rapor ve Sonuç Bildirgesi'nin TTB-UDEK Yürütme Kurulu'nun onayına sunulmasına karar verildi.

TTB-UDEK Çalışma Etik Grubu 2010-2012 dönemi çalışma gündemine aldığı sağlık sisteminde yaşanan ve üyelerin gereksinimlerine karşılık gelen sorunlardan bir tanesini ele alarak derinlemesine incelemiş oldu. Çalışmanın grup dinamiği ve insiyatifi ile planlanıp ele alınması ve sonuçlandırılması katılımcılarca olumlu olarak değerlendirildi. İlerideki toplantılarla gündem başlıklarında çalışmaya devam edilmesinde uzlaşıldı.

Dernek temsilcilerine emek ve zaman ayırarak özveriyle katkılarını sundukları; TTB-UDEK platformuna ve İstanbul Tabip Odası'na bu çalışmayı olanaklı kıldıkları için teşekkür ederiz.

Kolaylaştırıcılar.

GRUP SUNUMLARI

(I) Performans sisteminin Tıbbi Hizmet Sunumuna, Hasta Haklarına, Hekimlerin Özlük Haklarına etkileri:

Performans sisteminin, yapısı gereği niteliğe değil niceliğe önem vermesi insan onuruna, insanın bedensel ve ruhsal bütünlüğüne saygı ilkesi ile çelişmektedir. Eğitim kurumları tedavi ağırlıklı çalışmaya yönlendirilerek, koruyucu sağlık hizmetleri önemsizleştirilmektedir. Bu kurumlarda çalışan hekimler puanlama sistemi yüzünden eğitim- araştırma ile hasta tedavisi arasında tercihe zorlanmaktadır. Performans sistemi hekimleri, emeklerinin karşılığını almak adına tıbbi endikasyon dışı ya da zorlama endikasyonlu işlem yapmaya yöneltebilmektedir. Bu sistem ayrıca, hekimleri maliyet kaygıları nedeniyle tedavide yeni teknolojik uygulamalardan kaçınmaya zorlamaktadır.

Performans sistemi sağlık hizmetlerinin metalaştırılmasına, hekimlik moral değerlerinin zedelenmesine ve hekimlik algısının değersizleşmesine yol açmaktadır. Performans sistemi kaçınılmaz olarak hekimleri puanı düşük işlemlerden kaçınmaya zorlamaktadır. İşlemleri denetlemekle yetkili kurumların, yapılan tıbbi işlemin puan karşılıklarını merkezi olarak sık sık değiştirmeleri, uygulayıcının performansını tıbbi hizmetin niteliğinden bağımsız olarak değersizleştirmektedir.

Sağlık çalışanları performans kaygısı ile daha çok işlem yaparak daha çok performans puanı elde etmeye zorlandıkları için, her bir hastaya ayrılan zaman zorunlu olarak azalmakta; bunun sonucu olarak hekimlik uygulamalarında ve tıp eğitiminde bütüncül yaklaşım korunamamaktadır. Performans sistemi hastaya ayrılan zamanın daha kısalmasına yol açmakta böylece hastanın yeterli bilgilendirilmesini ve yeterli aydınlatılmasını engellemektedir.

Performans uygulaması tıp etiğinin zarar vermeme, yararlı olma ilkesi ile çelişmektedir. Çünkü performans bazlı ödemeyi getiren bu sistem tıbbi kararların bilimsel bilgiye ve hastanın gereksinimine göre değil, performans ölçütlerine göre sunulmasına uygulayıcıyı zorlamaktadır. Bu durum hasta haklarının korunması sorumluluğu ile çelişmektedir. Ayrıca hastaya ayrılan sürenin kısalmasına bağlı olarak tıbbi hataların artması kaçınılmazdır. Benzer biçimde yönetim kararlarının sağlık gerekçeleri ile değil performans kriterleri ile gerçekleştirilmesi sonucu yönetim etiğinde yıpranmaya yol açılmaktadır. Bunun yanı sıra tıbbın güncel perspektifi olan multidisipliner çalışmalar gerilemektedir.

Performans hekimin, insan yaşamına, sağlığına, esenliğine özen göstermek sorumluluğunu zorlayıcı bir sistem olması, hekim-hasta arasında güven ve saygıyı ilişkisinin korunmasını zedelemektedir.

Performans Sistemi uygulamalarına bağlı olarak incinebilir, savunmasız, özürlü ve hassas hasta gruplarının tedavisi yeterince zaman ayrılamaması, sağlık hizmeti sunumunda eşit, adil ve hakkaniyetli davranma ilkesi ile çelişmektedir.

Performansa endeksli seçim sonunda temel bilim branşları ve uzmanlık dalları ile özelleşmiş alanların gerileme olasılığı yüksektir.

Bu sistemde hekim ve öğretim üyesi saygınlığı zedelenmektedir. Farklı uzmanlık alanları arasında hastanın paylaşım ve tedavisi yönünden çatışmaya yol açmaktadır. Sistem hastanın hekimini seçme özgürlüğünün kötüye kullanılmasının yolunu açmaktadır. Aynı işi yapan hekimler arasında farklı kurumlarda farklı ücretlendirme/performans katsayısı kullanılabilmesi eşit olmayan ödemelere yol açmakta, böylece adil ücretlendirme ilkesi zedelenmektedir. Bu durum hekimleri, mesleklerine ve mesleki uygulamalara yabancılaştırmaktadır.

Performans yani, daha çok işlem yaparak daha çok puan almaya odaklı hizmet sunumunun yarattığı zorlayıcı tempo, hekimlerde mesleki motivasyon kaybına yol açmakta: mesleki saygı

ve doyum duygularını olumsuz etkilemektedir. Performans sisteminde aktif çalışma günü esas alındığından hekimin yasal özlük hakkı olan yıllık izin, rapor ve hastalık durumunda aldığı ücretin kesilmesi adalet ilkesi açısından sorgulanmalıdır.

Performans Sisteminin zorlayıcı talepleri hekimin evrensel mesleki değerler ve ilkeler doğrultusunda bağımsız karar alma özgürlüğünü kısıtlamaktadır. Puan getirici işlemlere yöneltilme, mesleki dayanışma ve ortak çalışma ruhunu zedelemektedir. Bu durum çalışma barışını bozarak etik dışı rekabete yol açacaktır

Bu sistemin kurucu ve yürütücüleri ile sağlık çalışanları arasında kutuplaşma oluşmuştur ve bu durum giderek ağırlaşmaktadır. Performans uygulamalarını gerçekleştirmekle yetkili yöneticilerin (kişi ve kurumlar) etik ilkelere uygun davranmaları önemlidir. Performans uygulamalarına esas oluşturan kadro-ünvan katsayısı, yöneticilere yapılacak ödeme katsayısı, tavan katsayısı gibi belirlemelerde keyfilik, bireysel öncelik, yönetici paylarının en üst düzeyde olması yönetim etiğinde eşitlik, tarafsızlık, paylaşımda adalet, yansızlık ve liyakat ilkelerine aykırıdır. Bu durum bilimsel çalışma ortamını olumsuz etkilemektedir. Araştırma ve eğitim güvenli, huzurlu, çatışmasız ortamda serpilip gelişir. Kurumlarda moral değerlerde çökkünlük, güven ortamının sarsılması, mesleki değerlere yapılan yönetimsel müdahalelerin yaygınlaşması kaygı vericidir.

(II) Performans Sisteminin Tıp Eğitimine Bilimsel Araştırma ve Yayın Etkinliklerine Etkileri

Sağlık sisteminde performans uygulaması sağlık hizmeti sunumunu ve hasta bakımını ön plana çıkararak, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitime ve araştırmaya ayrılan süreden fedakârlık yapılmasına yol açacaktır. Bu fedakârlık kuşkusuz bir taraftan eğitimin niteliğini ve niceliğini olumsuz yönde etkilerken, diğer taraftan ise araştırma etkinliklerine de ciddi engeller oluşturacaktır. Sürekli mesleki gelişim etkinlikleri de bu uygulamadan payını alacak ve böylece hekimlerin mesleki gelişimi ikinci plana itilecektir.

Hasta bakımı ve hizmetin ön plana çıkması ile mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim ikinci planda kalacaktır. Bunun yanı sıra özellikle daha az puan getiren ya da daha az zaman ve emek alan kimi girişimlerin ve işlemlerin performans kaygısıyla tercih edilmemesi sonucu bu olgular eğitimde (özellikle mezuniyet sonrası eğitimde) yer bulamayacaklardır. Mezuniyet sonrası eğitim ciddi yara alacaktır.

Eğiticilerin performans puanlarını arttırma kaygısıyla tercih ettikleri olası bazı yanlış uygulamaların, eğitim alanlarca bilimsel doğru olarak kabul edilip gelecekteki bağımsız meslek yaşamlarında sürdürülme riski vardır. Tıbbi uygulamalarını performans sisteminin etkisiyle düzenleyen eğiticilerin etkisiyle, rol model oldukları asistanlarının ilerideki meslek yaşamlarında benzer bir uygulamayı sürdürmeleri olasıdır.

Sağlık kuruluşlarında hekimlerin zamanlarının ağırlıklı bölümünü tıbbi hizmet ve uygulamaya ayırmak zorunda kalmaları, koruyucu sağlık hizmetlerini de önemsizleştirecek ve bu durum uzun vadede insan sağlığına ve birinci basamak sağlık hizmetlerine olumsuz etkide bulunacaktır.

Daha fazla puan toplama kaygısı da birçok olumsuz etkeni birlikte getirmektedir. Bu kaygı hekimi mesleğine ve mesleki uygulamalarına aykırı davranışlara sürükleyebilecek ve hekimi mesleğine yabancılaşma süreci içine sokacaktır. Sağlık kuruluşlarında hekimler arasındaki puan rekabeti çalışma barışı bozacaktır. Ayrıca performans puanı kaygısıyla çalışmak hekimlerle diğer sağlık çalışanlarının arasındaki uyumu bozacak ve nicel değer için çalışıldığı algısını yaratacaktır. Bunlara ek olarak, hekimler, daha fazla puan toplama kaygısı ile kendi alanları dışına taşarak, başka uzmanlık dallarındaki meslektaşlarıyla da bir çatışma ortamına girebileceklerdir.

Bu arada yalnız eğitim ve araştırmaya dayalı olarak performans puanı elde eden temel tıp bilimlerindeki dallar tıp eğitimindeki yerlerinin ve önemlerini kaybetme tehlikesiyle karşı karşıya kalacaktır. Bu sistem içerisinde temel bilimlere ayrılacak araştırma fonlarının kaynakları da açıkça belirlenmelidir.

Diğer önemli bir nokta da bu sistemde tutulan tıbbi kayıtların bilimsel temellerden çok, salt maddi kaybı önleme kaygısıyla yapılmaya çalışılmasıdır. Bu şekilde tutulan kayıtlar ilerideki bilimsel araştırmalara kaynaklık edebilecek geçerli ve güvenilir veriler sunmaktan uzaktır ve bilimsel, epidemiyolojik bilgilerin üretilmesine olanak vermeyecektir.

SAĞLIK SİSTEMİNDE PERFORMANS UYGULAMASININ MESLEKİ DEĞERLERE ETKİLERİ VE ETİK SORUNLAR ÇALIŞTAYI

SONUÇ BİLDİRGESİ

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Etik Çalışma Grubu, sağlık sisteminde yaşanan değişme ve dönüşüme bağlı olarak kendi uzmanlık alanlarında yaşadıkları sorunlara karşılık gelecek başlıklarla saptadıkları çalışma gündemi gereğince 9 Nisan 2011 tarihinde İstanbul Tabip Odası'nda bir çalıştay düzenledi. Çalıştayın zamanı, teması, çalışma yöntemi, işleyişi uzmanlık dernekleri temsilcilerinin seçimleri ile planlandı. Grup insiyatifi ile "Sağlık Sisteminde Performans Uygulamasının Mesleki Değerlere Etkileri ve Etik Sorunlar" konusu ele alındı. Konu, tıbbi hizmet sunumu, hasta hakları, hekimlerin özlük hakları, tıp eğitimi, bilimsel araştırma ve yayın etkinlikleri boyutları ile işlendi. Grup çalışmalarının ürettiği veriler Sonuç Bildirgesi olarak düzenlendi.

TTB-UDEK ETİK ÇALIŞMA GRUBU

- ✓ Evrensel, çağdaş bir sorumluluk ve hizmet anlayışına sahip olan hekimlik mesleğinin, içinde yer aldığı toplumsal ve kültürel koşullardan soyutlanmayacağının altını çizer. Bu bağlamda; insanın sahip olduğu olanakları geliştirebilmesinin en temel koşulunun onun bedensel ve ruhsal sağlığı olduğu bilinciyle değerlendirme yaparak, Performans Sisteminin bu uygulamaları zorlaştırıcı yanına işaret eder. Rekabet unsuru bazı farklı sistemlerde geliştirici olabilse de; ancak sağlık gibi yüksek teknolojik ve insani organizasyon gerektiren sistemlerin işbirliğine dayalı ve rekabetin olumsuz etkilerinden uzak yapılandırılması gerektiğini vurgular.
- ✓ Sağlık politikalarını belirleyenlerin makro düzeyde tercih ve düzenlemelerinin, mikro düzeyde hekim-hasta ilişkisini birebir etkilediğini; Sağlıkta Dönüşüm Programının bir ayağı olan, "Sağlık Kurumlarında Performans Uygulamaları Sistemi"nin, mesleki değerler ile etik ilke ve kuralların korunmasını zorlayıcı etkileri olduğunu vurgular.
- ✓ "Performans Uygulamaları" adı verilen; eğitim ve araştırma hastaneleri ile tıp fakültelerinde öğretim elemanlarının, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının, daha fazla tıbbi işlem yaparak elde ettikleri puan karşılığı döner sermaye gelirlerinin arttırılması esasına dayanan bir ödeme yöntemine dayalı sağlık hizmeti sunumunun, niteliğe değil niceliğe önem veren yapısının, mesleki değerleri ve evrensel tıp etiği ilkelerini yıpratıcı yönleri olduğunu belirtir.
- ✓ Puan arttırıcı ancak gerekli olmayan işlem yapmanın nitelikli sağlık hizmetine erişim açısından hasta hakları ve hekim sorumluluğunu zedeleyici yönüyle, tıp etiğinin öncelikle, hastaya zarar vermeyip, tedavi ederek yararlı olma ilkesi ile çeliştiğine dikkat çeker.

TTB-UDEK ETİK ÇALIŞMA GRUBU bu nedenlerle aşağıdaki tespitleri vurgulamaktadır:

- ✓ Performans uygulamalarının, hekimin insan yaşamına, sağlığına ve esenliğine özen gösterme sorumluluğunu zorlayıcı özellikte bir sistem olması, iyi hekimlik değerlerinin korunmasını güçleştirmektedir.
- ✓ Hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının puanlama sistemi gereği eğitim- araştırma ile hasta tedavisi arasında tercihe zorlanmaları; geçimlerini temin etmek adına tıbbi endikasyon dışı ya da zorlama endikasyonlu işlem yapmaya yöneltilmeleri iyi hekimlik değerleri, hasta hakları ve hekim sorumluluğu ile bağdaşmaz.
- ✓ Bu sistemin, hekimleri maliyet kaygıları nedeniyle tedavide yeni teknolojik uygulamalardan kaçınmaya zorlaması tıp etiğinin zarar vermeme ve yarar sağlama ilkeleri ile çelişir.
- ✓ Performans Sisteminin getirdiği, sağlık hizmetlerini metalaştıran, hastayı hizmet alan müşteri konumuna indirgeyen özelliği, hekim-hasta ilişkisinin insancıl yönü, hekimlik moral ve insani değerleri ile örtüşmemekte; aksine hekimlik algısının değersizleşmesine, hekim-hasta arasındaki güvene dayalı ilişkinin bozulmasına yol açmaktadır.
- ✓ Performans Sisteminin, kaçınılmaz olarak hekimleri puanı düşük işlemlerden uzaklaşmaya zorlaması; işlemleri denetlemekle yetkili kurumların, yapılan tıbbi işlemin puan karşılıklarını merkezi olarak sık sık değiştirmeleri sağlık hizmeti sunanların performansını tıbbi hizmetin niteliğinden bağımsız olarak değersizleştirmektedir. Bu durum sağlık hizmeti sunumunun niteliğini düşürür. Tıp etiğinin hasta haklarına saygı, hekimlerin özlük haklarının korunması, mevcut kaynakların adil ve hakkaniyetli dağıtımı ilkelerine uymaz.
- ✓ Sağlık çalışanları, performans kaygısı ile daha çok işlem yaparak daha çok performans puanı elde etmeye zorlandıkları için, her bir hastaya ayrılan zaman zorunlu olarak azalmakta; bunun sonucu olarak hekimlik uygulamalarında ve tıp eğitiminde bütüncül yaklaşım korunamamaktadır. Performans sistemi hastaya ayrılan zamanın daha kısalmasına yol açmakta böylece hastanın yeterli bilgilendirilmesini ve yeterli aydınlatılmasını engellemektedir. Bu durum, hasta hakkı ve hekim sorumluluğu olan, kişi özerkliğine saygı ilkesinde temellenen hastayı bilgilendirip, aydınlatmak, anladığından emin olmak ve onu karar sürecine katarak Aydınlatılmış Onamını almak uygulamasını zorlaştırmaktadır.
- ✓ Performans temelli ödemeyi getiren bu sistem, tıbbi kararların bilimsel bilgiye ve hastanın gereksinimine göre değil, performans ölçütlerine göre sunulmasına uygulayıcıyı zorlamaktadır. Bu durum, mesleki değer olarak hasta hakları zedelemekte, hastaya zarar vermeme ve yarar sağlama ilkeleri ile bağdaşmaz.
- ✓ Performans Sisteminde hastaya ayrılan sürenin kısalmasına bağlı olarak tıbbi hataların artması kaçınılmazdır.
- ✓ Yönetim kararlarının sağlık gerekçeleri ile değil, performans kriterleri ile gerçekleştirilmesi durumunda yönetim etiğinde yıpranma kaçınılmazdır.
- ✓ Performans sistemi uygulamalarına bağlı olarak incinebilir, savunmasız grupların tedavisine yeterince zaman ayrılamaması, tıp etiğinin sağlık hizmeti sunumunda eşit, adil ve hakkaniyetli davranma ve ayrımcılık yapmama ilkeleri ile çelişmektedir.
- ✓ Sağlık kuruluşlarında hekimler arasındaki puan elde etmeye yönelik rekabetçi yaklaşım çalışma barışını bozacaktır. Ayrıca performans puanı kaygısıyla çalışmak hekimlerle diğer sağlık çalışanlarının arasındaki uyumu bozarak ve nicel değer için çalışıldığı algısını yaratacaktır. Bunlara ek olarak, hekimler, daha fazla puan toplama kaygısı ile kendi alanları dışına taşarak, başka uzmanlık dallarındaki meslektaşlarıyla da bir çatışma

ortamına girebileceklerdir. Bu durum mesleki dayanışma ve meslektaşlararası saygı değerlerinin korunmasını güçleştirecektir.

- ✓ Performans Sistemi hekimlere her ay değişkenlik gösteren bir gelir sağlamaktadır. Ayrıca eşdeğer uygulamayı yapan hekimlere çalıştıkları kurumlara bağlı olarak farklı ücretlendirme yapılması, gelir dağılımında adaletsizliğe yol açmaktadır. Sağlık Bakanlığı, üniversite hastanelerinde ve hatta değişik üniversitelerde yaşanan farklı uygulamalar çalışanlar arasında verimliliği ve üretkenliği etkileyecek düzeyde moral değer kayıplarına neden olmaktadır. Bu durum eşit işe eşit ücret ve adil ücretlendirme doğrultusundaki özlük hakkına da aykırıdır.
- ✓ Performans Sisteminde aktif çalışma günü esas alınması, hekimin yasal özlük hakkı olan yıllık izin, rapor ve hastalık durumunda aldığı ücretin kesilmesi adil değildir.
- ✓ Puan toplama kaygısı hekimleri ve sağlık çalışanlarını, mesleklerine ve mesleki uygulamalara yabancılaştırmakta; motivasyon kaybına yol açmakta; mesleki saygı ve doyum duygularını olumsuz etkilemektedir.
- ✓ Performans Sisteminin zorlayıcı talepleri, hekimin evrensel mesleki değerler ve ilkeler doğrultusunda bağımsız karar alma özgürlüğünü kısıtlamaktadır. Puan getirici işlemlere yöneltilme, çalışma barışını bozacak biçimde etik dışı rekabete yol açmakta, mesleki dayanışma ve ortak çalışma ruhunu zedelemektedir.
- ✓ Performans Sisteminin kurucu ve yürütücüleri ile sağlık çalışanları arasında mesleki dayanışmanın korunarak kutuplaşma yaratılmaması, etik ilkeler çerçevesinde hareket edilmesi önemlidir. Performans uygulamalarına esas oluşturan kadro-ünvan, katsayı, yöneticilere ödeme katsayısı, tavan katsayısı gibi belirlemeler ile eşitlik, hakkaniyet, liyakat, nesnellik, hesap verilebilirlik ilkelerinin korunması zorlaşmaktadır.
- ✓ Araştırma ve eğitim güvenli, huzurlu, bilimsel nitelikteki yarışma hariç çatışmasız bir ortamda serpilip gelişir. Kurumlarda moral değerlerde yükseklik, güven ortamının sarsılmaması, mesleki değerlere yönetsel müdahalelerin yapılmaması, nitelikli hizmet sunumu ve üretken çalışma ortamı için gereklidir.
- ✓ Performans uygulamasının sağlık hizmeti sunumunu ve hasta bakımını ön plana çıkarması, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitime ve araştırmaya ayrılan süreden özveride bulunulmasına yol açacaktır. Bu durum bir taraftan eğitimin niteliğini ve niceliğini olumsuz yönde etkileyecek, diğer taraftan ise araştırma faaliyetlerine de ciddi engel oluşturacaktır. Sürekli mesleki gelişim etkinlikleri de bu uygulamadan etkilenecek ve hekimlerin mesleki gelişimi ikinci plana itilecektir.
- ✓ Hekimlik uygulamalarında daha az puan (kazanç) getiren veya daha az zaman ve emek alan kimi karmaşık girişimlerin ve işlemlerin performans kaygısıyla tercih edilmemesi ve bu olguların eğitimde (özellikle mezuniyet sonrası eğitimde) yer bulamaması sonucunu doğuracaktır.
- ✓ Performans puanlarını arttırma kaygısıyla tercih edilen bazı bilim dışı uygulamalar, eğitim alan kişilerce bilimsel doğrular olarak kabul edilip benimsenebilir. Tıbbi uygulamalarını performans sisteminin etkisi doğrultusunda düzenleyen eğiticiler, rol model oldukları asistanların ilerdeki meslek yaşamlarını olumsuz etkileyebilirler.
- ✓ Performansa endeksli seçim sonunda temel bilimler ve bazı yandal uzmanlıkları ile özelleşmiş alanlarda gerilemeni ortaya çıkma ihtimali, hem meslektaşlar arasında dayanışmayı hem nitelikli sağlık hizmeti sunumu ve iyi hekimlik değerlerini zedeleyicidir.

- ✓ Sağlık kuruluşlarında hekimlerin zamanlarının ağırlıklı bölümünü tıbbi hizmet ve uygulamaya ayırmak zorunda kalmaları, koruyucu sağlık hizmetlerini de önemsizleştirecek ve bu durum uzun vadede insan sağlığına ve birinci basamak sağlık hizmetlerine olumsuz etkide bulunacaktır. Bu durum, hekimin öncelikli görevleri arasında sayılan hastalıkları önlemeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını koruma sorumluluğuna uymaz.
- ✓ Tıbbi kayıtların bilimsel gerekçelerden çok salt maddi kaybı önleme kaygısıyla tutulması, bu şekilde tutulan kayıtlara dayanarak yapılacak araştırmalara güvenilir ve geçerli veri sunmaktan uzak kalacak; bilimsel ve epidemiyolojik bilgilerin üretilmesine olanak vermeyecektir.

Sonuç olarak; performans uygulamalarının mesleki değerlere etkilerinin son derece olumsuz olduğu, ciddi etik sonuçları olabileceği, nitelikli sağlık hizmeti sunumu, hasta haklarına saygı ve hekimlerin özlük haklarının korunmasını zorlayıcı doğrultuda olduğu, tıp eğitimi ve bilimsel araştırmayı önemli ölçüde olumsuz etkileyeceği ileri sürülebilir. Performans uygulamasının bu şekilde kabullenilmesi ve olumsuz sonuçlarına razı olunması düşünülemez.

Sağlık sisteminde ortaya çıkan gereksinimlere karşılık verebilen, sağlık hakkının güvence altına alındığı, vergilerle finanse edilen ve toplum ile devletin bütünsel olarak sorumluluk yüklendikleri, mesleki değerlere ve etik ilkelere saygılı bir sistem en akılcı çözüm olacaktır.

- ✓ Dr. Ali Veysel Özden (Türkiye Fiziksel Tedavi ve Rehabilitasyon Derneği)
- ✓ Dr. Ayşe Çaylan (Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği)
- ✓ Dr. Ayşegül Bilen (Rejyonel Anestezi Derneği)
- ✓ Dr. Cem Ardıç (Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği)
- ✓ Dr. Cem Uzun (Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi)
- ✓ Dr. Çetin Önsel (Türkiye Nükleer Tıp Derneği)
- ✓ Dr. Dilşad Sindel (Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği)
- ✓ Dr. Gül Öngen (Türk Toraks Derneği)
- ✓ Dr. Gülnur Tokuç (Türk Pediatrik Onkoloji Grubu)
- ✓ Dr. Gülseren Akyüz (Türkiye Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Derneği)
- ✓ Dr. Güray Kılıç (İTO – TTB Delegesi)
- ✓ Dr. Gürbüz Polat (Türk Klinik Biyokimya Derneği)
- ✓ Dr. Gürsu Kıyan (Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği)
- ✓ Dr. Haluk Eraksoy (Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği)
- ✓ Dr. Hikmet Koçak (Türk Biyokimya Derneği İstanbul Şubesi)
- ✓ Dr. İbrahim Vargel (Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği)
- ✓ Dr. M. Erdal Güzeldemir (Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği)
- ✓ Dr. Osman İnci (TTB-UDEK - Kolaylaştırıcı)
- ✓ Dr. Ömer Erol Uzel (Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği)
- ✓ Dr. Sezai Şaşmaz (Türk Dermatoloji Derneği)
- ✓ Dr. Süha Göksel (Patoloji Dernekleri Federasyonu)
- ✓ Dr. Sümer Yamaner (Türk Cerrahi Derneği)

- ✓ Dr. Tufan Tükek (Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği)
- ✓ Dr. Tuğrul Erbaydar (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği)
- ✓ Dr. Ünal Kuzgun (Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliğ Derneği-TOTBİD)
- ✓ Dr. Yıldız İyidoğan (Türk Biyokimya Derneği)
- ✓ Dr. Yeşim Işıl Ülman (Türkiye Biyoetik Derneği - Kolaylaştırıcı)

Ek 5.

TTB-UDEK ÜYESİ DERNEKLER VE MEDYA İLE İLETİŞİM TTB-UDEK TOPLUM SAĞLIĞINI GELİŞTİRME ÇALIŞMA GRUBU ÇALIŞTAYI 9 NİSAN 2011, ANKARA YER: TTB MERKEZ KONSEY BİNASI, MALTEPE-ANKARA SAAT: 10.00-16.00

Katılımcılar

A. TTB-UDEK Üyesi Dernekler ve Temsilcileri

1. Ankara Patoloji Derneği (Dr. Aylin Okçu Heper)
2. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) (Dr. Mine Kaya)
3. KLİMİK Derneği (Dr. Necla Tülek)
4. Türk Biyokimya Derneği (Dr. Zeliha Günnur Dikmen)
5. Türk Farmakoloji Derneği (Dr. Ersin Yarış)
6. Türk Geriatri Derneği (Dr. Dilek Aslan)
7. Türk Göğüs Cerrahisi Derneği (Dr. Özgür Karakurt)
8. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (Dr. İsmail Dölen)
9. Türk KBB-BBC Derneği (Dr. Orhan Yılmaz)
10. Türk Klinik Biyokimya Derneği (Dr. Simin Rota)
11. Türk Nöroloji Derneği (Dr. Ayşe Bora-Tokçaer)
12. Türk Nöroşirurji Derneği (Dr. Yusuf İzci)
13. Türk Oftalmoloji Derneği (Dr. Yıldız Özdemir)
14. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (Dr. M. Hakan Özsoy)
15. Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği (Dr. Yıldız Özdemir)
16. Türk Radyoloji Derneği (Dr. Tamer Kaya)
17. Türk Toraks Derneği (Dr. Nesrin Işıksalan)
18. Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği (Dr. Dilek Yalnızoğlu)
19. Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği (Dr. Berna Özsungur)
20. Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği (Dr. Nuri Çakır)
21. Türkiye FTR Uzman Hekimleri Derneği (Dr. Figen Tuncay)
22. Türkiye Nükleer Tıp Derneği (Dr. Seyfettin Ilgan)
23. Türkiye Psikiyatri Derneği (Dr. Burhanettin Kaya)
24. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (Dr. Arzu Ertürk)

B. TTB ve TTB-UDEK Temsilcileri

1. TTB Merkez Konsey Başkanı (Dr. Eriş Bilaloğlu)
2. TTB-UDEK (Dr. İskender Sayek, Dr. Dilek Aslan, Dr. Ersin Yarış)
3. TTB-Basın Danışmanı (Mutlu Sereli Kaan)

Gündem ve paylaşılan konular

1. Tanışma etkinliği yapıldı.
2. Çalıştayın amacı açıklandı.
3. Çalıştay programı katılımcılara aktarıldı.

PROGRAM

10.00-10.30 Açılış, Tanışma

Çalıştay Amacının Açıklanması, Sürecin Paylaşımı

10-30-11.00 Basın ile İlişkiler: TTB Deneyimi (TTB Medya İletişim Sorumlusu)

11.00-11.15 Derneklerin Değerlendirmeleri; Veri Toplama Formu Üzerinden Paylaşım (TTB-UDEK Genel Sekreteri)

11.15-11.30 Ara

11.30-12.30 Derneklerin Deneyimleri

12.30-13.30 Öğle Arası

13.30-14.30 Grup Çalışması-1:

Anahtar Soru: Günümüzde (Sağlık Ortamının Genelini Düşünerek) Uzmanlık Dernekleri Açısından Medya Kullanımı Gereksinimi Nedir?

14.30-14.45 Ara

14.45-15.45 Grup Çalışması-2:

Anahtar sorular: *Gereksinime Yönelik Medya Kullanımında Dernekler Açısından İletişim Eksiklikleri*

Nelerdir? Eksiklikler Nasıl Giderilebilir?

15.45-16.00 Öneriler ve Kapanış

4. Basın ile İlişkiler: TTB Deneyimi sunumu yapıldı.
5. TTB-UDEK üyesi derneklere çalıştay öncesi iletilmiş olan veri toplama formuna gelen yanıtların değerlendirilmesi aktarıldı. Veri toplama formuna yanıt veren derneklerin çoğunluğunun görüşleri aşağıdaki şekildedir:
    a. Medya kullanımı ile ilgili olarak;
        i. Kullanan çoğunlukta
        ii. Alana özel günlerde
        iii. Medya ile iletişimi gerekli, çok gerekli görülüyor
        iv. Gereksinim duyulduğunda daha fazla önemseniyor
        v. Medya iletişiminin derneklere katkısı olduğu düşünülüyor

vi. Bütün hekimleri ilgilendiren konularda daha fazla birlikte mesaj verilmesi gereği

b. TTB-UDEK'ten beklenti bulunmaktadır:

i. Rehberlik

ii. Özlük haklarına önem

iii. Medya çalışanlarıyla çalıştay gibi teknik konularda işbirlikleri yapılabilir

c. TTB-UDEK'e katkı sağlanabilir:

i. İstenirse katkı sunulabilir

ii. Maddi destek verilebilir

iii. Basın açıklamalarına destek

6. TTB-UDEK üyesi derneklerin medya iletişimi ile ilgili deneyimleri paylaşıldı. Bu kapsamda öne çıkan özgün konular aşağıda sıralanmıştır:

a. Profesyonel Basın Ajansı ile ortak çalışma yapmak ve derneğin amaç ve taleplerine basını çekebilmek, özel günlerde basın bildirileri hazırlamak, sosyal sorumluluk çalışmaları yapabilmek önemlidir.

b. Sağlık muhabirlerine yönelik çalıştay yapılabilir.

c. Dernek organlarında çalışan kişiler; uzman kişiler olsa bile açıklamalar dernek kurumsal kimliği üzerinden yapılması önemlidir.

d. Ulusal kongrelerde basın ile ilişkiler konusu özel bir başlık olabilir.

e. Medya ile ilişkilerde etik-hukuk konuları da dışarıda bırakılmamalıdır.

f. Medya organları aracılığıyla halk, hekimler bilgilendirilebilir.

g. Medya ile ilişkileri geliştirirken ana dallar yan dallarla da işbirliği yapabilir.

h. Sağlık alanında var olan yazılı basın araçları da kullanılmaktadır.

i. Derneklere özel protallar kullanılmaktadır. Bu portallara dernek üyeleri ulaşabilir.

j. Derneklerin yerel-sınırlı kaynakları da kullanılabilmektedir (web sayfası, elektronik posta listeleri, basın bültenleri, vb).

7. *"Günümüzde (Sağlık Ortamının Genelini Düşünerek) Uzmanlık Dernekleri Açısından Medya Kullanımı Gereksinimi Nedir?"* sorusuna yanıt arandı. Bu kapsamda öne çıkan gereksinimler aşağıda sıralanmıştır:

a. Uzmanlık derneklerinin halkı doğru bilgilendirme sorumluluğu ile ilgili farkındalık

b. TTB'nin kendisine gelen soru/taleplerde ilgili uzmanlık derneğine yönlendirme yapması için sistematik yaklaşım

c. Uzmanlık derneklerinin üyeleri ve toplum tarafından kullanılan web sayfası oluşturması

d. Medyanın "zarar" vermesine engel olacak sistem kurulması

e. Toplumun yanlış bilgilendirilmesinin önlenmesi

f. Medyadan gelen taleplere hızlı ve doğru yanıt verme kapasitesinin geliştirilmesi

g. Kriz anlarında özel çalışmalar yapılabilmesi

h. Uzmanlık derneklerinin alanla ilgili uzman "havuzu" oluşturabilmesi

8. "*Gereksinime Yönelik Medya Kullanımında Dernekler Açısından İletişim Eksiklikleri Nelerdir? Eksiklikler Nasıl Giderilebilir?" "* sorusuna yanıt arandı. Bu kapsamda öne çıkan konular ve kararlar aşağıda sıralanmıştır:

a. TTB-UDEK üyesi derneklerin temsilcilerinden oluşan "Medya Çalışma Grubu" kurulması kararlaştırılmıştır. TTB-UDEK Başkanı; bu konuda Çalışma Grupları Genel Kurulu'na kadar beş derneğin temsilcisinden oluşan küçük bir grubun oluşturulmasını, ilgili grubun Genel Kurul'a kadar hazırlıkları tamamlamasını ve Genel Kurul'a Medya Çalışma Grubu'nun kurulması konusunda öneri götürülmesini önermiştir. Bu öneri çalıştaya katılan üyeler tarafından olumlu karşılanmıştır. Medya Çalışma Grubu'nun hazırlık yapma konusunda temsilcilerinin görev alacağı dernekler aşağıda sıralanmıştır:

b. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

c. Türk KBB-BBC Derneği

d. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği

e. Türk Toraks Derneği

f. Türkiye Psikiyatri Derneği

b. TTB-UDEK üyesi derneklerin kurulacak olan Basın ve Medya Çalışma Grubu için bir temsilci belirlemeleri ve TTB'ye medyadan gelen talepler için bu kişilerle doğrudan iletişim kurulabilmesinin sağlanması önerilmiştir. Bu öneri grup tarafından olumlu karşılanmıştır.

c. TTB'nin ana sayfasında yer alan günlük basın taramasının TTB-UDEK üyesi derneklerin temsilcileri tarafından ziyaret edilerek öne çıkan haberleri üyelerine iletebilmeleri sağlıkla ilgili gündemin takibi açısından yararlı olabilir.

d. Dernekler sahip oldukları yerel medya, basın organlarını daha etkili kullanabilirler. Web sayfası, elektronik posta listeleri bu bağlamda öne çıkmaktadır.

e. TTB-UDEK üyesi derneklerden TTB-UDEK'e iletilen önemli konulara (basın bildirileri, basın açıklamaları, vb) TTB-UDEK ana web sayfasında yer verilebilir *(Örneğin; TTB-UDEK Üyesi Derneklerden Haberler Penceresi oluşturulabilir….)*

Ek 6.

TTB-UDEK-ASİSTAN VE GENÇ UZMAN HEKİMLER (AGUH)

VE

TABİP ODALARI ASİSTAN KOMİSYONLARI TOPLANTISI

14.05.2011 (Saat: 13:00)

TTB Merkez Konsey Binası - Ankara

TOPLANTI RAPORU

Katılımcılar

Eriş Bilaloğlu	*TTB Merkez Konseyi*
Halis Yerlikaya	*TTB Merkez Konseyi*
Dilek Aslan	*TTB – UDEK*
Pınar Çelik	*Manisa TO*
Diren Çelik	*Manisa TO*
Meysem Yorgun	*Adana TO*
H. Hale Gümüş	*Adana TO*
Koray Yalçın	*İstanbul TO*
Evren Tümkaya	*Adana TO*
Özlem Bodur	*İstanbul TO*
Gökhan Arslan	*Samsun TO*
Funda Kırtay Tütüncüler	*AGUH, Çanakkale TO*
Berivan Tunca	*AGUH, İstanbul TO*
Arzu Karataş	*AGUH*
Emre Huri	*AGUH*
Vahhac Alp	*Antalya TO*
Mehmet Çolak	*Ankara TO*
Ahmet Gültepe	*Bursa TO*
Alaattin Zirek	*Şanlıurfa TO*
Onur Karahancı	*Ankara TO*
Özge Altıntaş	*Ankara TO*
Umut Altunöz	*Ankara TO*
Miray Akıncı	*Ankara TO*
Anıl Tanburoğlu	*İzmir TO*
Seval Boyraz	*Ankara TO*
Oğuzhan Karcı	*Ankara TO*

Gündem

1- Açılış ve Tanışma
2- AGUH kuruluşu, amaçları ve faaliyet planları, misyon ve vizyon
3- AGUH - Tabip Odaları Asistan Komisyon ilişkileri, ortak çalışmaların yapılandırılması
4- Asistan hekim yapılanmasının ülkemizdeki son durumu, tabip odalarında asistan ve genç uzman hekim komisyonlarının oluşturulma çalışması (genel değerlendirme)

- Grevler ve iş bırakma eylemleri

- 27 Mayıs 2011 İzmir Asistan şenliği

- Türkiye çapında bir asistan buluşması
5- Talepler ve çözüm önerileri

Tartışma konuları ve öneriler

1. Tanışma etkinliği yapıldı, katılımcıların beklentileri alındı.
2. Asistan örgütlenmesinin tarihçesi ve TTB, UDEK, AHEK, AGUH tanımlamalarından bahsedilerek toplantıya başlandı. TTB Merkez Konsey Başkanı TTB'nin asistan hareketlerine bakışından kısaca söz etti; konuşmanın ileriki kısımlarında TTB'nin vizyon ve misyonuna değineceğini belirtti. UDEK genel sekreteri toplantıya katıldığı bölümde, UDEK yapılanmasının kapsamından ve Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu'ndan beklentilerini aktardı; çalışmaların hiyerarşi olmaksızın yürütüldüğünü, uzmanlık derneklerinin homojen olmayan kurumsal yapılanmalarında asistanların temsiliyetinin sağlanması gerektiğini ve bu çalışmalarda UDEK'in her zaman destekleyici olacağını belirtti. AGUH 2. başkanı, 2006'dan bu yana AHEK örgütlenmesi sürecini aktardı ve AGUH Çalışma Grubu'nun, Asistan Hekimlerin uzmanlık dernekleri, tabip odaları veya bağımsız olarak temsil edileceği, tüm Türkiye'deki Asistan Hekimleri içeren bir veritabanı kurulumunu ve proje bazlı çalışmaları yürütecek, bu sayede Asistan Hekimlerin karşı karşıya kaldıkları sorunların somut bir şekilde ortaya konulmasını ve çözüme giden yolu hızlandırmayı amaç edinen bir Çalışma Grubu olarak ortaya çıkışını, Genç Uzman kavramının sürece dahil edilişini, AGUH amaç, kapsam, görev dağılımı ve kısa-orta-uzun dönem faaliyet planlarını aktardı. AGUH başkanı, Asistanlık sürecinin kişiler için geçici olmakla beraber tıp hayatının "tıp eğitimi", "asistanlık", "genç uzmanlık", "senior uzmanlık" şeklinde bir süreç dahilinde olduğunu; her aşamada kanıta ve bilime dayalı yürütülecek çalışmalarla bu sürecin iyileştirilmesinde aktif rol alınması gerektiğini belirtti, üroloji alanındaki çalışmalarından ve elde edilen olumlu sonuçlardan bahsetti; mecburi hizmet, genç uzmanlık sürecindeki eğitim ve akademik gelişim sorunları konularının Çalışma Grubu faaliyeti ile ele alınarak çözümleneceğini belirtti. Bu bağlamda asistanlık döneminde yaşanan eğitim, özlük ve sosyal hak problemleri ile asistanlık süreci tamamlandıktan sonra yaşanan mecburi hizmet, istihdam, akademik gelişim problemlerinin tabip odaları asistan komisyonlarında asistan ve genç uzman temsiliyetinin sağlanması ve yaygınlaştırılmasıyla birlikte bu kişilerin AGUH Çalışma Grubu'nda da yer almaları ve ortak çalışma örgütlenmelerinin ele alınması gerektiği anlatıldı. Çalışmaların, acil eylem gerektiren durumlar ve programlı kurumsal yürütülecek projeler şeklinde yürütülebileceği belirtildi. Manisa temsilcisi, acil eylem gerektiren konulara tepkinin verilmesi gerektiğini ama asistan komisyonunda çalışırken uzmanlık eğitimi bittiğinde gidilen ilde bu çalışmalara nasıl dahil olunacağının belirsiz olduğunu dile getirdi.
3. Kasım 2010'da İstanbul'da nöbet ertesi izin hakkı eylemi ile başlayan, ardından Hacettepe, Dokuz Eylül eylemleri ile gündeme yerleşen ve Edirne, Mersin, Haydarpaşa Numune, Aydın, Adana, Antalya illerindeki spontan örgütlenmelerle hız kazanan

Asistan eylemlerinin dinamiğiyle ilgili olarak il temsilcileri görüşlerini aktardılar. Sürecin illerde farklı dinamiklere sahip olduğu aktarıldı. Özlük hakları, mecburi hizmet sorunları, çalışma koşulları başta olmak üzere sağlık ortamına dair olumsuzluklar asistan çalışmalarının temel odağı olduğu paylaşıldı. Aktif, birlikte hareket etmenin önemi vurgulandı. İl temsilcileri deneyimlerini aktardılar. TTB'nin bu konuda desteği istendi.

4. TTB Başkanı TTB ve TTB'nin konumu üzerine kısa bir değerlendirme yaptı.

SONUÇ OLARAK;

1- Toplantıya katılanların iletişimini sağlamak amacıyla daha önceden oluşturulmuş olan TTB asistan google group adresine katılımcıların mailleri eklenmesi, ortak bir iletişim ortamı sağlanması ve toplantıya katılanların listesinin herkese e-posta ile iletilmesi kararlaştırıldı.

2- Son dönemde gerçekleştirilen grevler, eylemler neticesinde farklı merkezlerde oluşturulan bildiriler gözden geçirildi, **Asistan Hekim Bildirgesi** oluşturuldu **(BAKINIZ SAYFA 5).**

3- AHEK (Asistan Hekim Eşgüdüm Kurulu) yapılanmasının, var olan yönergenin güncellenmesi, üyelik şartlarının oluşturulması ve tüm tabip odalarında temsiliyetinin sağlanması ile tekrar canlandırılması kararlaştırıldı. Toplantıya katılan grubun, *"Geçici AHEK Canlandırma Ekibi"* olarak nitelendirilerek Eylül 2011'de gerçekleştirilecek tüm Asistan Komisyonlarından temsilcilerin katılacağı bir AHEK Genel Kurulu yapılana kadar çalışmaları yürütmesi kararlaştırıldı. Bu bağlamda toplantıya katılmayan illerle iletişimin sağlanması için iş bölümüne gidildi.

SORUMLU İL	İLETİŞİME GEÇECEĞİ İLLER
ANKARA	ESKİŞEHİR, KONYA, SİVAS, KIRIKKALE, ERZURUM
İZMİR	DENİZLİ, AYDIN, ELAZIĞ, KONYA(MERAM), AFYON
SAMSUN	TRABZON, RİZE, ZONGULDAK
ADANA	HATAY, MERSİN, GAZİANTEP
ŞANLIURFA	MALATYA, KAHRAMANMARAŞ, DİYARDAKIR
BURSA	KENDİ İLİNDE ASİSTAN KOMİSYONU KURULMASI
ANTALYA	ISPARTA
İSTANBUL	BOLU, EDİRNE, KOCAELİ, SAKARYA
MANİSA	KENDİ İLİNDE ASİSTAN KOMİSYONU KURULMASI
ÇANAKKALE	KENDİ İLİNDE ASİSTAN KOMİSYONU KURULMASI

İş bölümünde yer alan temsilcilerin görevleri:

a. Sorumluluk dahilindeki illerle iletişime geçmek ve asistan komisyonu kurulmasını desteklemek

b. Gerçekleştirilecek asistan etkinliklerine davet etmek

c. AHEK genel kuruluna temsilci gönderilebilmesi için çalışmak

4- Eylül 2011'de AHEK Genel Kurulu düzenlenmesi kararlaştırıldı.

5- 27 Mayıs 2011'de İzmir'de düzenlenecek şenliğe katılınılacak, diğer illerden katılım teşvik edilecek ve şenlik sonrasında 28 Mayıs 2011'de İzmir Tabip Odası ev sahipliğinde bir değerlendirme toplantısının gerçekleştirilmesi kararlaştırıldı.

6- Haziran ayı sonunda Ankara Tabip Odası tarafından bir Çalıştay düzenlenmesi kararlaştırıldı. Çalıştayın kapsamı, programı, katılımcıların konaklama ulaşım düzenlemelerinin Ankara Tabip Odası Asistan Komisyonu tarafından organize edilmesi konusu paylaşıldı. AHEK Geçici Yürütme Kurulu'na konuyla ilgili bilgilendirmenin en kısa zamanda yapılması planlandı.

7- 15 Mayıs 2011'de İstanbul Tabip Odasında düzenlenecek İstanbul ile sınırlı çalıştayda toplantı çıktılarının paylaşılması ve çalıştay sonrası elde edilen verilerin AHEK Geçici Yürütme Kurulu'na aktarılması kararlaştırıldı.

8- AGUH faaliyetleri takip edilecek, yaygınlaştırılması ve duyurulması konusunda tüm komisyonların çalışmalarını yürütmesi konusu paylaşıldı. Tabip Odalarında Asistan Komisyonları oluşturulmasının ardından AGUH ile iletişimi yürütmek ve AGUH Genel Kurulu'na katılmak üzere birer temsilci belirlenmesi kararlaştırıldı.

Yaklaşık 5 saat süren toplantı farklı beklentilerle gelen ve birbirini tanımayan temsilcilerin ortak noktalarda birleştirilmesi adına oldukça verimli geçen bir "ilk" toplantı oldu. Bu etkinlik Türkiye'de daha organize, bilinçli, hedefe yönelik bir Asistan Hekim hareketinin örgütlenmesinde bütünsel bir tavrı oluşturabildi. Önümüzdeki haftalarda yürütülecek faaliyetlerle, ülkemizde iyi hekimliğin ve toplumsal sağlığın geliştirilmesi adına Asistan Hekimlerin genç ve dinamik yapısıyla öncü rolünün sürdürülmesi konusunda ortak görüş oluşturuldu.

AHEK GEÇİCİ YÜRÜTME KURULU

ASİSTAN HEKİM BİLDİRGESİ

1. Asistan hekimler kesintisiz olarak 33 saate varan sürelerde çalıştırılmaktadır. Toplam çalışma süremiz ise haftada 110 saati geçmektedir. Bir hekimin aralıksız olarak bu sürelerde çalıştırılması, her şeyden önce halk sağlığı açısından bir tehdit oluşturmaktadır. ***Asistan hekimler olarak nöbet ertesi izin hakkının sağlanmasını; esnek, kuralsız, fazla çalışmanın ve angaryanın ortadan kaldırılmasını talep ediyoruz.***

2. Asistan hekimlerin sağlık hizmeti vermelerinin ön şartı iyi bir eğitim almalarıdır. Ne yazık ki sağlık sistemindeki mevcut uygulamalarla eğitim hizmete kurban edilmektedir. Performans uygulaması nedeniyle gerek üniversitelerde gerekse eğitim-araştırma hastanelerinde, ne eğitim ne de araştırma yapılamamaktadır. ***Asistan hekimler olarak eğitim ve araştırma programımızın her anabilim dalı için ayrı standart bir eğitim müfredatına bağlı olarak ve performans baskısından kurtarılarak yeniden düzenlenmesini talep ediyoruz.***

3. Asistan hekimlerin eğitim sorumluları hakkında geri bildirim yapmasının önünün açılmasını, ***yapılan geri bildirimlerin değerlendirmeye alınmasını talep ediyoruz.***

4. Asistan hekimlere ücretsiz kongre ve kitap desteği verilmesini, akademik ve yasal izin haklarımızın kullandırılmasını, yapacağımız projelere bilimsel çalışma ödeneğinin ayrılmasını talep ediyoruz.

5. Temel tıp bilimlerinde çalışan asistan hekimlerin istihdam sorununun bir an önce çözülerek, ***tıp eğitimindeki kadro sorununun ortadan kaldırılmasını talep ediyoruz.***

6. 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, halkı hekimlere karşı kışkırtan söylemlerin bir an önce terk edilmesini, mesleğimizi güvenle icra edebileceğimiz bir ortamın sağlanmasını ve konuyla ilgili yasal düzenlemelerin yapılmasını talep ediyoruz.***

7. Her türlü şiddet, psikolojik baskı, hakaret, onur kırıcı davranışların (mobbing) önüne geçilmesini ve bu konuyla ilgili denetleyici objektif bir kurulun oluşturulmasını talep ediyoruz.

8. Hastanelerde resmi asistan hekim temsilciliklerinin oluşturulmasını, bu temsilcilerin seçimle belirlenerek hastane yönetimleri ve akademik kurullarda oy hakkına sahip olmalarını talep ediyoruz.

9. Asistan hekim ücretlerinin yabancı uyruklu asistanları, diş hekimliği doktora öğrencilerini de kapsayacak şekilde; klinik ve temel bilimler ayrımı yapılmadan ***performanstan bağımsız, eşit, adil, güvenceli ve iş barışını bozmayacak şekilde yeniden düzenlenmesini talep ediyoruz.***

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

Ek 7.

TTB-UDEK

XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı

11-12 Aralık 2010; İstanbul

Sonuç Bildirgesi

TTB-UDEK tarafından İstanbul Tabip Odası ev sahipliğinde İstanbul Tıp Fakültesi 14 Mart Amfisinde 11-12 Aralık 2010 tarihlerinde yapılan XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK) TTB-UDEK üyesi derneklerin ve tabip odalarının 298 temsilcisinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Bu kurultayda tıpta uzmanlık eğitimi ve sağlık ortamına dair güncel konular tartışılmış, geleceğe dair planlamalar yapılmıştır. Kurultayda konuşulan konu başlıkları ve öneriler aşağıda sunulmuştur.

I. 2010 yılında TTB ve Hekimlik Ortamı

a. 2010 yılında hekimlik ortamını konuşurken sağlık iş gücü, hizmet satın alma, finansman, artan harcamalar, katkı/ katılım payları kısaca "Sağlıkta Dönüşüm Programı"ndan söz etmek kaçınılmazdır.

b. Sağlık hizmetlerinde başat rol alan Özel Sektör ve yabancı sermaye Tıp eğitimine de el atmış; niteliğin gün geçtikçe azaldığı, sayı ve kontenjan artışının hedeflendiği piyasa mantığına uygun tıp eğitimi özendirilmektedir.

c. Kamu Hastane Birlikleri ile amaçlanan da sağlık hizmeti ve uzmanlık eğitiminin "özerklik" adı altında özelleştirilmesidir.

d. İlaç tekelleri ile kurulan ilişkiler, dışa bağımlılık, kamu-özel sektör ortaklığı, sağlık kampüsleri ile ülkemiz "cazip bir yatırım alanı" haline getirilmektedir.

e. Performans uygulamaları, geri ödeme sistemleri her geçen gün sağlığa erişimi güçleştirmekte, eşitsizlikleri artırmakta ve hekimlerin özlük haklarında ciddi kayıplar getirmektedir.

f. Döner sermaye uygulamalarını işletme mantığı ile yürütüldüğünü göz ardı etmeden; tavan/taban tartışmalarına sıkışmadan değerlendirmek gerekmektedir.

II. Tamgün Süreci ve Beklentiler

a. Sağlık hizmetinde esnek, uzun çalışmayı dayatan, hizmetin niteliğini değil sayısını önceleyen, mesai içi/ mesai dışı hizmete göre ödeme, vardiyalı çalışma uygulamalarını gündeme getiren Tam Gün kabul edilemez.

b. Hasta zararının kusur aranmaksızın sağlık kurumlarından toplanan kamusal bir fondan karşılanması; kast ve ağır kusur halleri dışında sağlık personeline tazminat yükümlülüğü getirilmemesi gerekmektedir.

c. Hekim ücretlerinin büyük kısmının döner sermayeden ödenmesi, hastanelerin kendi kendine yetmeleri konusundaki dayatmalar kabul edilemez.

d. Performans ödemeleri kaynak üretimi, gelir getiren/getirmeyen işler üzerinden yapılmakta, asıl ödeme yöntemi haline getirilmektedir.

e. Hakediş anlayışının bu alanda belirginlik kazanması, roller üzerinden ödeme yaklaşımı sağlık hizmetine ve eğitim faaliyetlerine çok büyük zararlar vermektedir.

f. Bütün bu uygulamalar sağlığı satın alınan bir hizmet, sağlıktan faydalananları müşteri konumuna düşürmüştür.

III. Resertifikasyon, Kurum Ziyaretleri, Müfredat Programları

a. Resertifikasyon konusunda;

a. Hekimler bir kamu hizmeti yapmış olduklarından toplum önünde yetkinliklerini açıklıkla göstermekle de sorumludurlar. Bu nedenle hekimlerin klinik bilgi ve becerilerini sürekli olarak iyileştirmeleri ve bunu meslektaşları ve ulusal kriterler düzeyinde göstermeleri beklenir.

b. Hekimi öğrenme odaklı, verimliliğe dayalı bir klinik pratiğe yönlendirir, iyi hekimlik uygulamalarını destekler, hastalar için kalite güvence sisteminin bir parçasıdır, uygulamada standartların kullanımını sağlar.

c. Kesintisiz ve aktif çalışmanın belgelendirilmesi demek olan Re-sertifikasyon'da değişik parametreler kullanılabilir ama 'sürekli tıp eğitimi' ve 'kendi kendini değerlendirme' puanlarının toplanması bugün için önemlidir.

d. STE kredilendirilmesinde kongreler, kurslar, sempozyumlar, mobil uygulamalar, öğrenme modülleri, web-casting, Kendi kendini değerlendirme modülleri kullanılabilir.

e. Bilişsel yetkinlik yazılı, sözlü sınavlar ve NÖKS-CORE uygulamaları ile olur.

f. Nitelik geliştirici projelerde yer almak da önemlidir.

g. STE, KKD ve NGP ler ile yeniden belgelendirme mümkün olacaktır.

b. Kurum Ziyaretleri konusunda;

a. Kurum ziyaretlerinin eğitimin değerlendirilerek niteliği belirlenmiş ölçütlerin karşılanıp karşılanmadığının saptanması açısından önemli bir geri bildirim mekanizması olduğu için yapılmasının UYEK tarafından arzu edildiği,

b. Bugün için sadece 8 derneğimizin yeterlik kurulunun, 21 kuruma ziyareti gerçekleştirip 19 kuruma belge verdiği,

c. 2010 yılı içerisinde ilk kez kurum ziyaretini gerçekleştiren 4 ayrı yeterlik kurulunun bulunmasının önemi,

d. Bu yıl içerisinde bir yan dalımızın ilk kez kurum ziyareti yapmış olmasının önemi,

e. Kurum ziyaretinin çok öncesinde derneklerin yeterlik kurullarının kurum ziyaret programlarını oluşturmuş olmalarının gerekliliği,

f. Ziyaret edilecek kurumun ziyaret için hazırlıklarının bazen yıllarca sürebileceğini ama bu hazırlıkların tamamlanmadan ziyarete gidilmemesinin önemi,

g. Eğitim kurumlarının ziyaret edilme yönünde özendirilmesinin gerekliliği,

h. Kurumun ziyaret edilme talebinde bulunmasının, değişimi ve gelişimi kabul etmek olduğu,

i. Ziyaret edilecek kurum hazırlandıktan sonra ziyaret ekibinin oluşturulması, TTB-UDEK/UYEK temsilcisinin de bu ekipte gözlemci olarak yer alması,

j. Ziyaretin gerçekleştirilmesinde uzmanlık öğrencileri ile birebir konuşma ve dekan/başhekim ile de görüşmenin önemi

k. Ziyaret sonunda kurumun ziyaret ekibinin düşünceleri konusunda bilgilendirilmesi,

l. Ziyaret raporunun yazılarak ilgili yeterlik yürütme kurulu- dernek ve TTB-UYEK ve UDEK'in durumdan haberdar edilmesi,

m. En sonunda kuruma belgesinin, biri kongre gibi ulusal bir organizasyon ile diğeri kurumun kendisinde 2 ayrı organizasyonla verilmesinin önemi belirtildi.

c. *Müfredat Programları ile ilgili olarak;*

a. Uzmanlık eğitimi sırasında edinilmesi gereken minimum gereksinimlerin belirlenmesi, uzmanlık eğitiminin yöntemi, uzmanlık eğitiminin süresi, ülke gereksinimleri ve özelliklerinin belirlenmesi, insan gücü özellikleri ile paydaşların gereksinim ve önerileri; Sağlık Bakanlığı, YÖK, TTB, Uzmanlık Dernekleri, UEMS, EFNS, WFME nin önemi,

b. Çekirdek yetkinliklerin, hekimlerin, alanlarında sahip olmaları gereken en az yetkinlik için, uygulamada neler yapması gerektiği,

c. Tıpta uzmanlık eğitimi için uzmanlık alanlarının ilgili dernekleri ve sivil toplum örgütleri tarafından geliştirilmiş çok değerli eğitim programlarının bulunduğu,

d. Toplumumuzun değişen ve gelişen sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında bu programların da dinamik ve paylaşımcı bir süreç içinde geliştirilmesine gereksinim duyulduğu,

e. Bu gereksinimi karşılamak üzere bu güne kadar hazırlanmış olan eğitim programlarının da ışığında uzmanlık alanlarının müfredatlarının oluşturulması için internet tabanlı bir elektronik ortam oluşturulması planlanmış ve çalışmaları başlatıldığı,

f. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü tarafından oluşturulan bu elektronik ortam Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi (TUKMOS) olarak adlandırılmakta olduğu,

g. Uzmanlık derneklerinin tümünün önceden hazırlanmış çekirdek müfredatının olmamak ile birlikte var olan eğitim programları ile hazırlanması istenen eğitim programlarının farklı yöntemlere dayanıyor olması,

h. Eğitim programları hazırlanırken oluşturulan komisyonların uzmanlık derneklerinin görüşünü yansıtamaması,

i. Eğitim programlarının oluşturulma aşamalarının üyelerle etkin olarak paylaşılamaması,

j. TUKMOS sisteminde oluşan teknik aksamalar nedeniyle sürecin yavaşlaması veya sekteye uğraması,

k. Rotasyonlara dair oluşturulan görüşlerin multidisipliner ortamlarda yeterince tartışılamaması ve ortak sonuçlar oluşturulamadan TUK' a yansıtılması,

l. Yan dallara ilişkin eğitim programlarının ortak anadalların tümünün eşit katılımı sağlanmadan hazırlanması (komisyonların eşit katılımı sağlayacak şekilde belirlenmemesi),

m. Eğitim sürelerinin kesinleşmemiş veya kısaltılmış olması nedeniyle yaşanan zorluklar,

n. İnsan gücü alt yapısı bilinemeden yapılanan eğitim programlarının yapılandırılmasının getirdiği güçlükler,

o. Eğitim programları hazırlanırken uzmanlık dernekleri ve yeterlik kurulları ile Sağlık Bakanlığı, TTB ve YÖK işbirliğinin daha etkin olarak sağlanabilmesi,

p. Dünya ve Avrupa örneklerinin incelenmesi ve ülkemiz koşul ve gereksinimlerine göre düzenlemeler yapılması,

q. Daha önce yapılmış olan çalışmaların değerlendirilmesinin sağlanması,

r. Eğitimde kullanılacak insan gücü ve dağılımının mevcut durumunu belirlenmesi ve gelecek planlarının yapılandırılması,

s. Daha aktif bir katılımla uzmanlık dernekleri eğitim komisyonlarının sürece aktif katılımlarının sağlanması,

t. Oluşturulan programların yenilenebilir bir elektronik altyapı içinde geliştirilebilmesi konularının önemli olduğu vurgulandı. TTB-UDEK ile işbirliği içinde uzmanlık derneklerinin olanaklarını da kullanarak çalışmaların sürdürülmesi ve geliştirilen görüşlerin uygulamaya geçirilebilmesi için Sağlık Bakanlığının yasal düzenlemelerin yapılması yönünde çalışmalar başlatmasına dikkat çekildi.

IV. TTB-UDEK Çalışma Grupları Çalışmaları

10 Aralık 2010 tarihinde düzenlenen ve TTB-UDEK üyesi 175 temsilcinin katıldığı TTB-UDEK Çalışma Grupları Genel Kurulu'nda 8 çalışma grubu toplantı düzenlemiş ve geleceğe dair planlamalar yapmıştır. İlgili metinlere Çalışma Grupları Genel Kurulu Raporundan ulaşılabilir.

V. TTB-UDEK Üyesi Derneklerin Etkinliklerinden Örnekler

1. Elektronik Öğrenme

a. Sanal akademi etkinliği; e-öğrenme, ölçme değerlendirme kolaylıkları olan bu sistemde e-makaleler, e-derleme kılavuzları, e-olgu, e-ameliyat gibi olanaklar sunabilmektedir.

b. Türk Plastik Cerrahi Derneği tarafından kongre katılım sürecinde ve genel kurulda elektronik altyapı kullanımı deneyimi paylaşılmıştır. Bu sistem özellikle kredilendirme sürecindeki teknik aksaklıkları çözebilmek adına üretilmiş bir uygulama olabilir. Radyofrekans Kimliklendirme kongre takip sistemi olarak kullanılmaktadır. Bu uygulama sonucunda dinleyici katılımcı raporu, dinleyici raporu, dinleyici profili, oturum raporu, kongre sonrası anketler gibi ayrıntılı çalışmaların yapılabileceği aktarıldı. Elektronik oylama sistemi de genel kurulların kısa sürede tamamlanması açısından önemli bir uygulamadır.

c. Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği; e-kurs deneyimini aktarmıştır. E-öğrenme uygulamaları dünyada hızla artmaktadır. Derneğin yeterlik kurulu ve eğitim kurulu ortak çalışmaları sürdürülmüştür. E-kurslarda kurs bir süre için internette açık kalmakta, herkese bir şifre verilmekte, her sunum metnine internetten ulaşılabilmekte, kurs öncesi ve sonrası sınav yapılabilme, başarılı olanlar bir üst seviyedeki kursa yönlendirebilme olanağı bulunmaktadır. Maliyet, zaman-işgücü-tekrar izlenebilirlik, kursun tekrarlanma kolaylığı, ders içerik kontrolü gibi avantajlar bulunmaktadır. Bununla birlikte bireyler arası etkileşim olmaması, katılımcıların kursa konsantrasyonunda zorluklar, internet erişimine bağımlılık, teknik sorunlar, maliyet sistemin kısıtlılıkları arasındadır.

2. Toplumsal Sorumluluklar

a. Türk Toraks Derneği Sağlık Politikaları Çalışma Grubu kurma çalışmalarını aktardı. Uzmanlık derneği halkın sağlığını geliştirmek amacıyla sağlık politikalarına dair çalışmalar yapmaktadır. Hekimlerin hukuki sorumlulukları, hekim-ilaç endüstrisi, sağlıkta dönüşüm programının sağlık ve uzmanlık alanına olan etkilerinin saptanması ve sürece kamu yararına müdahil olunması gerektiği aktarıldı.

b. Türkiye Psikiyatrı Derneği; basın ve medya çalışmaları ile ilgili bilgiler aktardı. Dernek; psikiyatri gündeminde olan konuların yanı sıra politikayı etkileyen konularda basında yer aldı. Çalışmalardan bir süre geçtikten sonra yapılan çalışmalar uzmanlık derneğine kendiliğinden başvurular olmaktadır. Çalışmalar bazı kriterler üzerinden değerlendirilmektedir (basında aylık yer alma, kampanya zamanlarında basında yer alma sıklığında artma, vb). Türkiye Psikiyatri Derneği deneyimlerinin değerlendirmesi yapılarak geliştirici çalışmaların yapılması konuşuldu. TTB-UDEK TSG Çalışma Grubu tarafından VIII. Genel Kurul'da medya çalışmalarının öneminin vurgulandığı, bu çalışmaları TTB-UDEK bünyesinde geliştirebilmek adına kısa dönem içinde bir çalıştay yapılabileceği aktarıldı.

c. Türkiye Romatizma Araştırma Savaş Derneği; TRASD-İzleme Programı hakkında bilgi verdi. Uzun dönemde Ankilozan Spondilit ve Romatoid Artrid hastalarını çok merkezli kayıt sistemi ile izleme çalışması yapılmıştır. Bu çalışma sürecinde multidisipliner yaklaşım öncelenmiştir.

d. Bu bölüm ardından yapılan tartışmada hastalık sıklıklarının toplumda ne sıklıkta görüldüğünün belirlenmesine dair çalışmaların yapılması gerektiği vurgulandı.

3. *Etik çalışmalar başlığında;*

   a. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği Etik Kurul çalışmalarını anlatmıştır. Bu çalışmalarında TTB-UDEK tarafından derneklere önerilen Etik Çalışma Grubu önerisi değerlendirilmiş ve çalışmalar bu bağlamda başlamıştır.

4. *Bilimsel Dergi Çalışmaları başlığında;*

   a. Türk Geriatri Derneği ve Türkiye Biyokimya Derneği deneyimlerini aktarmışlardır. Bu aktarım sonrasında uzmanlık derneklerinin yayın organlarının bilimsel çalışmaların aktarılması konusunda önemli araçlar olduğu tartışılmıştır. SCI-expanded, SSCI başta olmak üzere uluslararası ve ulusal dizinlenmenin önemi vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra Pubmed dizinlenmesinin dergilerin gelişimi için önemli olduğu belirtilmiştir. Yayın hakkı devir formunda yazarların katkılarının ne ölçüde olduğunun ayrı ayrı alınmasının uygun olabileceği önerildi.

5. *SMG etkinliği başlığında;*

   a. Türk Farmakoloji Derneği Eczacılık Fakültesinde Farmakologlara ve Serbest Eczacılara Yönelik Akılcı İlaç Eğitimi Modeli çalışmasını aktardı. Çalışmalarında uzmanlık derneğinin meslek odaları ve üniversite ile işbirliği yaptığı aktarıldı. Eğitici eğitimi ve sonrasında da diğer hedef gruplara yönelik eğitimler verildiği belirtildi.

   b. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği tarafından yapılan Uzmanlık Eğitimi Gelişim Sınavı ile ilgili ayrıntılı bilgiler paylaşıldı. Çalışmalar başlamadan önce sınav yönergesinin hazırlandığı, daha sonrasında sınav için bilgilendirme içeriği ile birlikte davet gönderildi, soru hazırlama komisyonu hazırlandı, kaynak kitap önerisinde bulunuldu, sorular ÇEP ile uyumlu şekilde hazırlandı, 25 farklı ilde 75 eğitim biriminde sınav yapıldı. Sınava 615 asistan girdiği (toplam asistan sayısının %80'i) ifade edildi. Yanıtlar optik okuyucularda taranarak sonuçların değerlendirildiği paylaşıldı. Kişisel ve kurumsal sonuç belgelerinin düzenlendiği paylaşıldı.

   c. KLİMİK tarafından KLİMİK okulları deneyimini paylaşmıştır. Toplam 11 okul düzenlemesine toplam 500 katılımcı ve 300 eğitici görev almıştır. Okullara katılımcılar ücretsiz olarak katılmaktadır. Etkinlikler TTB tarafından kredilendirilmektedir.

6. Diğer etkinlikler başlığında Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği tarafından farklı alanlarda yapılmış olan etkinliklerin özetlendiği bir sunum paylaşılmıştır.

VI. Asistan Hekimlerin Sorunları ve Çözümler

Bu oturumda asistan hekimler kendilerinin yaşadıkları sorunları aktarmışlardır. Olası çözüm önerileri geliştirilmiştir. 2010 yılı sonunda asistan hekim örgütlenmesinde gelinen nokta aşağıda özetlenmiştir:

1. TTB-UDEK altında Asistan ve Genç Uzmanlar Çalışma Grubu oluşturuldu, TTB-UDEK YK'ya sunulmak üzere iç yönerge ve çalışma ilkeleri hazırlandı, uzmanlık dernekleri vasıtasıyla temsilcilere ulaşılması planlandı. 2011 yılı içerisinde TTB-UDEK AGUH Yürütme Kurulu'nun seçilmesi, uzmanlık dernekleri temsilcileri tarafından uygulanmak

üzere bir anket çalışması başlatılması, tüm Türkiye'deki asistan ve genç uzmanların yer alacağı bir veri tabanı oluşturulması kararlaştırıldı.

2. 12 Aralık 2010 10:30-12:00 arası kurultaya katılan tüm asistanlar, İTO sekreteri ve TTB Merkez Konsey üyesi bir araya geldi. Farklı şehirlerde yaşanan deneyimler aktarıldı. İstanbul Tabip Odası Asistan Komisyonu faaliyetleri değerlendirildi. 2011 yılı itibariyle tüm Türkiye'deki tabip odaları asistan komisyonu faaliyetlerinin örgütlenmesi, iletişimin arttırılması ve ortak eylem planları oluşturulması planlandı.
3. 16. TUEK Asistan Forumu'nun ardından asistan hekimlerin eğitim, özlük hakları ve insan hakları açısından çok ciddi sorunlarla karşı karşıya oldukları ve bu sorunlara tüm hekim gruplarının duyarlılığı ile acil olarak eğilmenin gerekliliği ortaya konuldu. Asistan Hekim Forumu'nda; "Sağlık Sisteminde Asistan Hekim in Yeri ve Eğitim Engelleri", "Tıpta Uzmanlık Eğitimi Nasıl Olmalı", "Eğitimi Engelleyen Diğer Faktörler (mobbing ve hekime yönelik şiddet)", "Yabancı Uyruklu Asistan Hekimlerin Sorunları", "Asistan Hekimler Ne Yapmalı" başlıkları ile yapılan sunumlar yer aldı.
4. TTB ve Tabip Odaları çatısı altında;
   a. Asistan Hekim tanımının yeniden ele alınması gerektiği;
   b. Yabancı uyruklu asistanlığın 21. yy'da köleliğin farklı bir boyutunu oluşturduğu;
   c. Yaşanan mobbing ve şiddet problemlerinin tahammül edilemez boyutlara ulaştığı;
   d. Örgütlenmede sadeleşme, güçlerimizi birleştirip belli noktalara yoğunlaştırma ve üretme ihtiyacının olduğu;
   e. Çalışma sürelerinin standardize edilmesi ve insanca yaşanabilir saatlere çekilmesi konusunda harekete geçilmesi gerektiği;
   f. Eğitim sürecindeki aksaklıklarının belirlenmesi ve kamuoyuna yansıtılmasının önemli olduğu;
   g. Sorunları öneriler çerçevesinde ele alıp çözümlerini bulma zorunluluğu bulunduğu;
   h. Nöbet Ertesi İzin Mücadelesinin devam ettirilmesi ve tüm Türkiye'ye yaygınlaştırılması ile ilgili olarak eylemliliğin önemli olduğu ve tüm asistanların bir araya gelerek eğiticiler ile birlikte kamuoyu oluşturulması, gereğinde hukuki süreçleri başlatarak insani yaşama ve eğitim alma haklarının elde edilmesi gerektiği vurgulandı.

VII. Tıp Eğitiminde Standartlar

Kurultayda yapılan sunularda başlatılan taslak çalışmaların temel öğeleri paylaşılmıştır.

1. Mezuniyet öncesi ile ilgili;

Türkiye'de mezuniyet öncesi tıp eğitiminin eşyetkilendirme çalışmaları 2002 yılından beri yapılmaktadır. Bu çalışmaları bugün kurumların eşyetkilendirilmesi noktasına gelmişltir. Eşyetkilendirmenin yapılabilmesi için "ulusal" standartlara ihtiyaç vardır. Bu standartlar tüm kurumlarda karşılanabilir asgari standartlar olmalıdır. Amaç eşyetkilendirme ile sürekli gelişimin özendirilmesidir. Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (UTEAK) 2009 yılında yoğun bir çalışma ile "Türkiye Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartlarını belirlemiştir. Bu standartlar Temel ve Gelişim Standardı olmak üzere iki ana başlıkta toplanmıştır. Temel Standart mutlaka olması gereken standardı, Gelişim Standardı ise geliştirilmesi gereken standardı tanımlamaktadır. Toplam 71 standart tanımlanmıştır.

Standartlar mezuniyet önce tıp eğitiminin tüm paydaşlarını kapsayan 9 başlık içermektedir. Bu başlıklar aşağıda sunulmuştur:

1. Amaç ve hedefler: 5 alt başlık (5 Temel, 1 Gelişim Standardı)

2. E.itim Programı: 8 alt başlık (8 Temel, 6 Gelişim Standardı)

3. Öğrencilerin Değerlendirmesi: 5 alt başlık (5 Temel, 3 Gelişim Standardı)

2. Mezuniyet sonrası ile ilgili;

Toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi için mezuniyet sonrası tıp eğitimi kurumlarında eğitim ve öğretiminin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, kurumlara yol gösterilmesi, gelişiminin desteklenmesi ile işleyiş ve sürekliliğin izlenmesi yoluyla ulusal düzeyde sağlık hizmetlerinin niteliğinin artması sağlanabilecektir.

Bu amaçlarla 23 Ekim 2010 tarihinde Ankara'da UDEK ve UYEK yönetim kurulları işbirliğinde Ulusal Uzmanlık Eğitimi ve STE/SMG standartları çalıştayı yapılmıştır. 28 uzmanlık derneğinin temsilcileri ile yürütülen çalıştayda Ulusal Uzmanlık Eğitimi için evrensel standartların Türkiye'ye uyarlanması ve öncelikle temel standartların belirlenmesi amacıyla bir ön çalışma gerçekleştirilmiştir. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu tıp eğitiminde niteliğin geliştirilmesi için evrensel standartlar Avrupa spesifikasyonları belgelerinden de yararlanılarak üç küçük grupta yapılan çalışmaların ardından her grubun değerlendirme sunumu paylaşılmış, çalışmaların bundan sonraki süreçte devamı konusunda görüş oluşturulmuştur.

Grupların önerilerini içeren raporlardan yararlanarak dokuz ana başlıktan oluşan taslak bir belge oluşturulmuştur. Her bir ana başlık altında farklı sayıda alt başlık yer almaktadır. Bu alt başlıklar içinde mutlaka olması gereken temel standartlar yanında niteliği artırmaya yönelik gelişim standartları için taslaklar yer almaktadır. Bundan sonraki süreçte üzerinde çalışılması gereken bu taslak belge aşağıdaki ana ve alt başlıkları içermektedir.



Ek 8.

Ulusal Yeterlik Kurulu

VII. Olağan Genel Kurul Raporu

13 Haziran 2010; Ankara

Türk Tabipleri Birliği- Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu/Ulusal Yeterlik Kurulu (TTB-UDEK/UYEK) VII. Olağan (seçimli) Genel Kurulu 07 Haziran 2008 tarihinde Ankara'da Türk Tabipleri Birliği Merkez Binası toplantı salonunda 25 Yeterlik Kurul Başkan veya Temsilcileri ve Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) tarafından bildirilen 5 Yürütme Kurulu üyesi ve TTB-UYEK Yürütme Kurulu üyelerinin katılımı ile yapıldı. Genel Kurulda 25 derneğe ait yeterlik kurulu temsil edilmiş oldu. Genel kurula katılan kişi sayısı ise 36 idi (Ek 7.1). Genel Kurul aşağıdaki gündem maddeleri ile saat 13:00 ile 15:00 arasında toplantısını yaptı.

1. Açılış Konuşması

TTB-UDEK genel sekreteri Dr. Dilek Aslan TTB-UDEK 2009-2011 dönemi çalışmaları hakkında çok kısa bilgi verdi ve başarılı bir genel kurul temennisinde bulundu.

2. Divan Seçimi

Divan için adaylıklarını koyan Doç. Dr. Orhan Yılmaz (Divan Başkanı), Prof. Dr. Ata Nevzat Yalçın (Başkan Yardımcısı) ve Dr. Filiz Koşar (Yazman) Genel Kurul üyelerinin oy birliği ile Divan Kuruluna seçildiler. Divan Başkanı Dr. Orhan Yılmaz Genel Kurul Gündem maddelerini okudu ve ek gündem önerisi olmadığını saptadı. Gündem haliyle kesinleşti.

3. 2008–2010 Dönemi TTB-UDEK/UYEK Çalışmaları

TTB-UYEK Genel Sekreteri Prof. Dr. Figen Özgür tarafından TTB-UDEK/UYEK'in 2008–2010 dönemi Faaliyet Raporu sunuldu:

- ✓ Ülkemizde uygulanmakta olan ulusal yeterlik sınavlarının yöntem ve işleyişlerini değerlendirmek amacıyla Dr. Tolga Dağlı tarafından yürütülen "Ulusal Yeterlik Sınavlarının Değerlendirilmesi " başlıklı çalışmadan kısaca bahsetti.
- ✓ 24 Ocak 2009 da "Re-sertifikasyon" başlıklı *UYEK V. Çalıştayı*nın Ankara'da Türk Tabipleri Birliği'nin ev sahipliğinde yapıldığını ve bu çalıştayda TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. İskender SAYEK 'in "Yeniden Belgelendirme ve ABD Örneği", TTB-UDEK Başkanı Dr. Raşit TÜKEL'in "Yeniden Belgelendirme Kavramı - Ulusal Gereksinim", Dr. Umut AKYOL'un "Yeniden Belgelendirme ile ilgili Avrupa Tıp Uzmanları Birliği Deneyimleri", Dr. Semih AYDOĞDU'nun "Türk Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Konseyi Deneyimi" ve Dr. Mehmet DEMİRHAN'ın "Yeniden Belgelendirme Ölçütleri Neler Olmalı" başlıklı sunumlarını yaptıklarını anlattı.
- ✓ 9 Mayıs 2009 tarihinde TTB-UDEK-*UYEK VI. (Seçimsiz) Olağan Genel Kurulu*nun Ankara'da TTB Merkez ofisinde yapıldığını ve yeterlik kurulları temsilcileriyle birlikte "Kurum Ziyaretleri'nin" başlatılması ve "Yeniden Belgelendirme süreci" konularında ortak görüş oluşturulduğunu, Yeterlik Kurullarının işleyiş sorunlarına çözüm bulunmaya çalışıldığını anlattı.
- ✓ 5-6 Aralık 2009 da TTB-UDEK tarafından İzmir'de düzenlenen XV. Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayında UYEK panelinin yer aldığını, bu panelde Prof. Dr. Tolga Dağlı'nın UYEK Anketi sunumunu yaparak "Uzmanlık eğitiminde yolun neresindeyiz?" başlıklı konuşmayı yaptığını, Doç. Dr. Şerefnur Öztürk: "Yeterlik Sınavları için Farklı bir Deneyim" , Prof. Dr.

Mehmet Demirhan'ın ise "Yeniden Belgelendirme için Öneriler" başlıklı konuşmayı yaptıklarını anlattı.

- ✓ Müfredat Çalışmalarının TUKMOS ile uyumunu araştıran anket çalışması ve sonuçlarından bahsetti. Nisan 2010 da yeterlik kurullarına faaliyetlerini güncellemek amacıyla gönderilen ankete yeterlik kurullarından gelen cevapları içeren çalışmanın sonuçlarını sundu. Bu anket çalışmalarının web sayfasına konacağından bahsetti.

3. TTB-UYEK Yönergesi Değişiklik Önerileri

Madde 17 'e ek: TTB-UYEK Yönergesi ile ilgili değişiklik önerileri " Yürütme kurulu üyelerinden herhangibirinin görev süresi içerinde üyeliğinin düşmesi halinde yerine seçimle belirlenen sıraya göre yedek üye sıralamaya göre çağırılır" ibaresinin eklenmesine oy birliği ile karar verildi.

5. TTB-UYEK Yürütme Kurulu Üyelerinin Seçimi

TTB-UDEK/UYEK Yürütme Kurulu seçimine geçildi. TTB-UDEK'ten sekreter olarak Prof. Dr. Figen Özgür(asil), Prof. Dr. Mustafa Ünlü(yedek) olarak önerildi. İki yıl süre ile çalışacak 4 asil 4 yedek üyenin seçimi için aday gösterme ve/veya aday olma usulü ile adaylar belirlendi ve gizli oylama yapıldı. Oylama sonrası yapılan seçim sonucunda Dr. Sadık KILIÇTURGAY(24), Dr. Dr. Şerefnur ÖZTÜRK(23), Dr. Oğuz Dicle(18) ve Dr. Fatma Ulutan(15) en çok oyu aldılar ve böylece asil üyeliğe seçilmiş oldular. Dr. Tolga Reşat Aydos(12), Dr. Neslihan Alkış(6), Dr. Orhan Yılmaz(8), Dr. Ayşe Devrim Başterzi(4) ise yedek üyeliklere seçildiler.

6. Dilek ve temenniler

Dr. Nur Çakar tarafından Histoloji Embriyoloji alanındaki eğitim-hizmet açısından yaşanan sıkıntılar dile getirildi ve temel bilimlerin bu tip sıkıntıları ile ilgilenecek bir komisyon kurulması talebinin TTB-UDEK'e iletilmesine karar verildi.

TOTBİD temsilcisi Dr. Feza Korkusuz, uzmanlık derneklerinin eğitim ve araştırma projelerini desteklemesi konusunda bir konuşma yaptı. Araştırma kısmı da yeterlik kurullarının ilgi alanı içinde yer alsa mı? şeklinde bir yorumda bulundu.

Perinatoloji Derneği temsilcisi Dr. Yeşim Baytur tarafından ultrasonografi rotasyonu yapılması ve bunun TUK tarafından gündeme getirilmiş olmasını dile getirdi. Bu konuda da yazılı olarak bu isteklerinin verilmesi halinde konunun TTB-UDEK'e iletileceği ve UDEK gerekli görürse konunun TUK'a yansıtılabileceği belirtildi.

İyi bir genel kurul yapıldığı ve ortak çalışmanın önemi bir kez daha vurgulandı. Yeni seçilen Yürütme Kurulu üyelerine başarılı bir dönem geçirmeleri temennileri ile Genel Kurul son buldu.

Prof. Dr. Figen ÖZGÜR	Prof. Dr. Tolga DAĞLI
TTB-UDEK/UYEK Genel Sekreteri	TTB-UDEK/UYEK Başkanı

Ek 8.1. Katılımcılar ve temsil ettikleri kurum-dernekler

	Katılımcı adı soyadı	Dernek adı
1	Elvan İşeri	Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
2	Filiz Koşar	Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
3	Ata Nevzat Yalçın	KLİMİK
4	Tolga Reşat Aydos	Türk Farmakoloji Derneği
5	Nur Çakar	Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği
6	Oya Evirgen	Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği
7	Çiğdem Elmas	Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği
8	Figen Özgür	Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği;TTB-UDEK
9	Dilek Aslan	TTB-UDEK
10	Osman Köse	Türk Dermatoloji Derneği
11	Ersin Yarış	Türk Farmakoloji Derneği; TTB-UDEK
12	Sadık Kılıçturgay	Genel Cerrahi Derneği
13	Beyhan Ömer	Türk Klinik Biyokimya Derneği
14	Tolga Dağlı	Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği
15	Dilek Yalnızoğlu	Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği
16	Orhan Yılmaz	Türk KBB-BBC Derneği
17	Mustafa Sercan	Türkiye Psikiyatri Derneği
18	Ayşe Devrim Başterzi	Türkiye Psikiyatri Derneği
19	Neslihan Alkış	Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği
20	Yüksel Keçik	Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği
21	Emin Ergen	Türkiye Spor Hekimleri Derneği
22	Nesrin Beşbaş	Çocuk Nefrolojisi Derneği
23	Yeşim Baytur	Türk Perinatoloji Derneği
24	Recai Öner	Türk Perinatoloji Derneği
25	Ali Rıza Çimen	Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
26	Şerefnur Öztürk	Türk Nöroloji Derneği
27	Mehmet Demirhan	Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği; TTB-UDEK
28	Kenan Ateş	Türk Nefroloji Derneği

29	Pemra Ünalan	Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
30	Necla Tülek	KLİMİK
31	Önder Okay	Türk Nöroşirurji Derneği; TTB-UDEK
32	Feza Korkusuz	Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
33	Esra Barkın	Çocuk Nefroloji Derneği
34	Özlem Kemer	Türk Oftalmoloji Derneği
35	Esin Koç	Türk Neonatoloji Derneği
36	İskender Sayek	Genel Cerrahi Derneği; TTB-UDEK

Ek 9.

TTB-UDEK/UYEK

"Yeniden Belgelendirme (Re-sertifikasyon)"konulu 'Birlikte çalışalım' Toplantısı Raporu

13 Haziran 2010, Ankara, TTB-Merkez Ofis (09.30-12.00)

13 Haziran 2010 tarihinde saat 09.30-12.00 saatleri arasında Ankara'da TTB-Merkez ofisinde, TTB-UDEK/UYEK tarafından "Yeniden Belgelendirme" konulu birlikte çalışalım şeklinde planlanan toplantı gerçekleştirildi.

Toplantının açılışında TTB-UDEK/UYEK başkanı Dr. Tolga Dağlı, UYEK temsilcileri ile tanışma sohbetinin akabinde UYEK tarihçe ve yapılanmasını anlatan konuşmasını yaptı. İlk yönerge taslağının 1997 de hazırlandığını, 1998 de uzmanlık derneklerinin yeterlik kurullarının kurulduğunu ancak yönerge taslağının 2003 de kabul edildiğini ve TTB-UDEK bünyesinde 09 Mayıs 2004 tarihinde UYEK Yürütme Kurulunun seçildiği ilk toplantısını 25 yeterlik kurulu temsilcisi ile gerçekleştirdiğini anlattı. UYEK'in amaç ve çalışmalarından bahsetti.

Toplantının 09.45 -10.45 saatleri arasında "Yeniden Belgelendirme" (Re-sertifikasyon) konulu panel konuşmaları yapıldı. İlk olarak TTB-UDEK başkanı Dr. İskender Sayek konuşmasını yaptı. Öncelikle Uzmanlık diplomasının bir yetkilendirme olduğunu, yeterlik belgesinin ise farklı olduğunu, bu konuda yeterli olduğunu anlatan ve gönüllük ile alınan bir belge olduğundan bahsetti. Avrupa ve Amerika'da yeterlik çalışmalarının nasıl yapıldığını ve bu ülkelerin yeterlik açısından ne durumda olduklarını anlattı. Yeniden belgelendirme konusunda ise; başlangıç döneminde yılda en az 50 STE/SMG kredisinin alınmasının iyi olacağı, 5 yılda 250 STE/SMG kredisi alınmasının gerekliliği ve bir yılda 75 STE/SMG kredisinden fazla alınmamasının öneminden bahsetti. TTB kredilendirme sistemi ile Amerika'daki bir kongrenin burada kredilendirilebildiğini veya ülkemizde uluslar arası düzenlenen bir kongrenin kredilendirilebildiğini anlattı.

Daha sonra Dr. Mehmet Demirhan konuşmasında: Amerika'da da "Board" sınavlarının zorunlu olmadığını(non-governmental) ama işe girmek için gerekli olduğunu, hekimlerin çalışmak için iş başvurusunda bulundukları takdirde, işyerlerinin ilk sorguladıklarının "board sınavı varlığı" olduğunu anlattı. Amerika'da da yazılı sınava asistanların girebildiğini ancak uzman olduktan sonra sözlü sınava girerek belge sahibi olabildiklerinden bahsetti.

CESMA (UEMS)nın Avrupa'da standardizasyon için uğraşmakta olduğunu, değişik ülkelerde farklı olmakla birlikte, son 3 yılda 120 saat STE kredisi vs. gibi kurallar getirmeye çalışmakta

olduğundan bahsetti. Ancak Avrupa'da henüz çok da iyi işleyen bir sistemin bulunmadığından bahsetti.

Amerika'nın bu konularda 75 yıllık deneyimi olduğundan, ilk board sınavını 1915'de yaptığından ve artık Maintenance of Certificate(MOC)'i başlattığından bahsettikten sonra Türkiye'de Yeniden Belgelendirme için hangi modelin kullanılabileceği konusunda sunumuna devam etti. Ülkemizde yeniden belgelendirme aşamasına gelen ve bunu tartışmaya başlayan henüz birkaç yeterlik kurulu bulunmakta olduğunu, bununla birlikte tüm yeterlik kurullarının üzerinde asgari müşterekte uzlaşacağı bir yönerge taslağının bir an önce hazırlanmasının faydalı olacağını ve bu görevin de TTB-UDEK-UYEK'e düşeceğini, standardizasyonunun TTB–UDEK/UYEK tarafından sağlanmasının ardından, sertifikasyonun kabul edilebilirliğinin tüm ilgili kuruluşlara yaygınlaştırılması ve özendirilmesi gerekli olduğunu anlatarak konuşmasını bitirdi.

Saat 11.00-12.00 arasında programın birlikte çalışalım kısmına geçildi. Bu aşamada salondaki yeterlik kurulu temsilcilerinin katkıları değerlendirildi, soruları cevaplandırılmaya çalışıldı:

- ✓ Çocuk Psikiyatrisi Derneği Yeterlik kurulu adına söz alan Dr. Elvan İşeri, kredilendirme üzerinden yeniden belgelendirmeyi düşündüklerinden bahsetti.
- ✓ KBB Derneği Yeterlik kurulu adına Dr. Orhan Yılmaz, yönergelerinde yeniden belgelendirme için beş yıllık süre belirlediklerini 2012 de yeterlik sürelerinin dolacağını ve total puan üzerinden bir alt puan saptanarak belgelendirme yolunda karar aldıklarından bahsetti. 50 STE puanının kendi branşlarında bir yıl içerisinde çok kolay toplanabildiğinden bahsetti. Diğer taraftan acaba yeniden belgelendirme için yönerge değişikliği yaparak 10 yıla geçsek mi? diye düşündüklerini anlattı.
- ✓ Genel Cerrahi Derneği Yeterlik kurulu adına Dr. Sadık Kılıçturgay, 2000 yılında başlayan yeterlik sürelerinin dolduğunu, bir önceki çalıştay sonuçlarını kendi yeterlik kurullarına sunduklarını, hazırlanan bir dökümanın tüm yeterlik kurulu üyelerine gönderildiğini gelen öneriler doğrultusunda tüzük değişikliğini 2 hafta önce yaptıklarını, ancak arzu ettikleri noktaya henüz gelemediklerini, durumun çok minimalize edildiğini, portfolyo istemelerine karşılık gerçekleştiremediklerini, 5 yıl boyunca 250 kredi ve 100 puan/yıl dışındaki verilerin değerlendirme dışı kaldığını anlattı. Geçiş sürecinde sadece 2 yılı 100 puan/yıl olarak kabul ettiklerini söyledi.
- ✓ Türk Perinatoloji Derneği Yeterlik kurulu adına Dr. Soner Recai Öner, Kongre puanlarının datalarının iyi biriktirilmediğini belirtti. Buna cevaben Dr. İskender Sayek, 1994 den beri TTB nin toplantıları kredilendirdiğini, form TTB ye geldiyse bu formlara her zaman ulaşılabileceğini, bu süreç içerisinde birçok Avrupa ülkesine göre çok önde olduğumuzu anlattı. TTB kredilendirmesinden geçmeyen herhangibir uluslar arası toplantının onaylanmadığını söyledi. Ayrıca eski ve kredilendirilmemiş toplantılar için de kişinin toplantıya girdiğini belgelendirerek TTB ye başvurması halinde bu toplantılar için de bir kredilendirme çabasında bulunulacağını söyledi. Son iki, üç yıl içerisindeki müracaatların TTB ye TC kimlik no su ile yapılması halinde hemen cevaplanacağını belirtti. Ayrıca kredilendirme için toplantılarda kullanılacak terminolojinin çok önemli olduğunu, kadavra diseksiyonu gibi puanlama dışında kalan bazı uygulamaların ise tekrar gözden geçirileceğini söyledi.
- ✓ Anestezi Derneği Yeterlik kurulu adına Dr. Yüksel Keçik, Yönergede yeniden belgelendirmeye ait bilgi var mı? Sorusunu sordu ve ilk belge alanlar ile sınava girenler arasında fark olacak mı şeklinde bir soru yöneltti.
- ✓ Genel Cerrahi Derneği Yeterlik kurulu adına Dr. Sadık Kılıçturgay, kendi derneklerinde yeterlik sertifikası olmayan kişilerin ciddi sorun olduğunu, acaba bu süreç içerisinde

eğitici olduklarını belgelerlerse yardımcı olma konusunun artık gündemden tamamen kalktığını ve sınava girmenin şart olduğunu, ancak yeterlik belgesi olan kişilerin yetiştirdiği uzmanları belge almaya yönlendireceğini söyledi. Toplantılara girip girmediğimizi kontrol eden bir sistem bulunmadığını bu nedenle kongre katılım belgesinin veya beyanın yeterli olmadığını, bu işi firma veya derneğin yapmasının uygun olacağını ve TTB nin de kayıtlamasının iyi olacağını, herkesin kendi puanını internet üzerinden TTB den link yoluyla alabilmesinin sağlanmasının yararlı olacağını belirtti. Buna cevaben Dr. İskender Sayek, Chiplerin TTB kartına ekleneceğini, eski kartı olanlarda ise STE/SMG kartına ekleneceğini söyledi. Diğer taraftan kart okutmanın toplantı salonlarının kapılarında yığılmalara neden olduğundan bahsetti ve bu kadar sıkı takibe gerek olup olmadığının ise kendileri tarafından sorgulandığından ve kişinin katılımını belgelemesi ve TTB den puan istemesi durumunun yeterli olup olmaması konusunun henüz net karara bağlanmadığından bahsetti.

- ✓ Ortopedi Derneği Yeterlik kurulu adına Dr. Mehmet Demirhan, erişkin eğitiminde böyle bir uygulamanın anlamsız olduğunu, Amerika'da böyle zorlayıcı bir sistemin olmadığını, son beş yıldır kongrelerden sonra katılımcılara bir e-posta gönderildiğini, sorulan birkaç soruya alınan cevaplarla bir değerlendirme yapıldığını, böylece kişinin de bir emek verdiğini ve kendi beyanı ile olduğunu belirtti. Bizler de yeterlik kurulu olarak bunu kabul edersek zaten üyelerimiz kongreye gidecek, formunu dolduracak, firmaya formu yolladın mı diye takibi kendisi yapacak. Hem firmayı hem kongre düzenleyeni uyaracak sonunda kendi puanını almış olacak.
- ✓ Psikiyatri Derneği yeterlik kurulu adına Dr. Mustafa Tercan bizim branşımızda olup bizim dışımızdaki dernekler de kongre düzenliyor ve TTB kredilendirme puanı alıyor. Acaba TTB bize bu konuda bizimle birlikte çalışsa iyi olmaz mı sorusunu yöneltti. Dr. Sayek, Toplantı sabahı gelen TTB kredilendirme taleplerinden ve bu konuda objektif olmanın çok kolay olmadığından bahsederek, konunun zorluğunu belirttikten sonra TTB nin toplantıyı düzenleyen kişinin yetkinliğine baktığını anlattı.
- ✓ Nöroloji yeterlik kurulu adına Dr. Şerefnur Öztürk, sınava girmemiş ve belge de almamış olan tüm uzmanlarına geçen yıl belge gönderdiklerini ve bu belgenin 10 yıl geçerli olduğunu belirttiklerini, amaçlarının bundan sonra belgelendilecekleri takip etmek olduğunu, bunun da ancak böyle mümkün olacağına inandıklarını anlattı. Hekim arkadaşlarımıza güvenmemiz gerektiğini, webten başvuru yapılmasının kendisinin çaba harcamasını gösterdiğini ve aynı zamanda geri bildirim de olacağını söyledi. Kredi için TTB ye başvuru formlarında bu etkinlik derneğiniz tarafından gözden geçirildi mi?Dernek tarafından onaylanmış olmasına da bir +kredi verilmesinin mümkün olup olmayacağı konusunu dile getirdi.
- ✓ Perinatoloji Derneği yeterlik kurulu, TTB kredilendirmesini her zaman merkez konsey mi yapar,kongrelerde sözel sunular ve araştırmaların puan almaması konusu ve örtüşen dallardan da puan alabilir miyiz konularında sorularını sordu. Dr. Sayek, kredilerin merkezden verildiğini, amacın her zaman uzmanlık eğitimin standardizasyonunu sağlamak ve niteliğini yükseltmek olduğunu, serbest bildirilere kredi verilmediğini ancak kişinin kendisinin başvurması durumunda kredi alabileceğini, örtüşen alanlar dahil olmak üzere her türlü etkinlikten form doldurmak şartıyla katılımcıların kredi alabileceklerini söyledi.
- ✓ KBB yeterlik kurulu adına Dr. Orhan Yılmaz, Yeterlik belgesinin özendirilmesi konusunun öneminden bahsetti. Her türlü akademik yükseltme veya işe alımlarda yeterlik belgelerinin sorgulanması, kongre veya toplantılarda yeterlik için mutlaka yer ayrılması gerekliliğini dile getirdi. UYEK in derneklerin etkinliklerini değerlendirmesini,

yeterlik kurulu sayısının tek olmasının sağlanmasını, bir alanda çoklu dernek varlığının azaltılmasının önemini vurguladı ve yeniden belgelendirme konusunda belli yaştakilere sınav yapmanın zorluğunu, gerçekleştirilen faaliyetler ile belgelendirmenin daha doğru olacağını belirtti.

En sonunda TTB-UDEK/ UYEK başkanı Dr. Tolga Dağlı tarafından toplantının sonuçları özetlendi:

1. Yeterlik kurulları, Yeniden belgelendirme konusunun gerekliliği konusunda hemfikirdirler.
2. Yeterlik kurulları Yeniden belgelendirme konusunda çalışılması gerektiğini düşünmektedirler. Belgelendirme süreci gibi her yeterlik kurulunda farklı olan maddeleri kendi genel kurullarında çözebilirler.
3. Yeniden Belgelendirme sürecinin başlangıç aşamasında STE-SMG kredilendirme etkinliklerinden alınacak kredi puanlarının kullanılması yeterli, hatta geçiş döneminde STE-SMG kredi puanı gibi uygulamaların yapılması yararlı olacaktır. Yeterlik kurulları tarafından uygulanacak sınav ya da hizmet performansı değerlendirilmesi gibi basamakların, tercihe bağlı olarak (günümüzde veya ilerleyen zaman dilimlerinde) kullanılması mümkündür.
4. Yeniden belgelendirme konusunda bir çok yeterlik kurulu 50 STE-SMG kredisi/ yıl, 250 STE-SMG/5 yıl puanı alınması ve bir yılda 75-100 krediden fazla alınamaması fikrini benimsemiştir.
5. Yeniden belgelendirme konusunda yeterlik kurullarının halen TTB-UDEK/UYEK desteğine ve daha çok bilgilendirilmeye ihtiyaçları vardır. TTB-UDEK-UYEK tarafından bir Yeniden Belgelendirme Yönergesi hazırlanması ve tüm yeterlik kurulları ile paylaşılması iyi olacaktır.
6. Yeniden Belgelendirme sürecinin belgelendirme sonrası 10 yılda bir yapılması ortak görüş olarak bir kez daha benimsenmiştir. Yönergelerinde bu süre 5 yıl olarak geçen yeterlik kurulları isterlerse maddeyi kendi genel kurullarında 10 yıla değiştirebilirler.
7. Kredilendirilme konusunda TTB nin dernek ve yeterlik kurullarına biraz daha bilgilendirme yapması çok eğitici olacak, böylece hem düzenleme, hem katılımcı, hem de eğitici olanların kredi puanlarından optimum düzeyde yarar sağlaması mümkün olacaktır.
8. Kredilendirme puanlarının internetten öğrenilebilmesi ve daha kolay ulaşılır olması, eski toplantıların da kredi puanı alabilmesi önemlidir. Bu konuda ise TTB'nin biraz daha çalışması yararlı olacaktır.
9. Yeterlik belgelerinin özendirilmesi için akademik yükseltme veya işe alımlarda yeterlik belgelerinin sorgulanması için çaba harcanması, kongre veya toplantılarda yeterlik için yer ayrılması uygun olacaktır.

Ek 10.

TTB-UDEK
ULUSAL UZMANLIK EĞİTİMİ VE STE/SMG STANDARTLARI ÇALIŞTAYI
TOPLANTI RAPORU
23 EKİM 2010 (10.00-17.00); ANKARA

Toplantı Raporu

1. TTB-UDEK Başkanı Dr. İskender Sayek açılış konuşması yapmıştır. Kısa bir tanışma etkinliği düzenlemiştir.

    a. **Toplantıya 28 derneği temsilen** 36 kişinin yanı sıra 4 UTEAK temsilcisi ve bir TTB-UDEK temsilcisi ve bir TTB-UDEK temsilcisi olmak üzere **toplam 41 kişi** katılmıştır. Katılımcı listesi aşağıda yer almaktadır.

No	Dernek/kurum adı	Katılımcı adı/soyadı
1	Halk Sağlığı Uzmanları Derneği	Dr. Dilek Aslan
2	Tıbbi Onkoloji Derneği	Dr. Ahmet Demirkazık
3	Tıbbi Onkoloji Derneği	Dr. Dilek Dinçol
4	TTB-UDEK	Dr. İskender Sayek
5	Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği	Dr. Asuman Uysalel
6	Türk Biyokimya Derneği	Dr. Doğan Yücel
7	Türk Biyokimya Derneği	Dr. Mehmet Şenes
8	Türk Cerrahi Derneği	Dr. Ethem Geçim
9	Türk Cerrahi Derneği (Asistan komisyonu)	Dr. Fatih Mutlu
10	Türk Farmakoloji Derneği	Dr. Ersin Yarış
11	Türk Geriatri Derneği	Dr. Dilek Aslan
12	Türk Göğüs Cerrahisi Derneği	Dr. Koray Dural
13	Türk Hematoloji Derneği	Dr. Ş. Zeynep Akı
14	Türk Hematoloji Derneği	Dr. Sema Karakuş
15	Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği	Dr. Sevim Aydın
16	Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği	Dr. Belgin Can
17	Türk İç Hastalıkları Uzmanları Derneği	Dr. Ahmet Demirkazık
18	Türk KBB ve BCC Derneği	Dr. İrfan Kaygusuz
19	Türk Klinik Biyokimya Derneği	Dr. Pınar Tuncel
20	Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti	Dr. Yakut Akyön Yılmaz
21	Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti	Dr. Burçin Şener
22	Türk Nöroloji Derneği	Dr. Şerefnur Öztürk
23	Türk Nöroloji Derneği	Dr. Ayşe Bora Tokçaer

24	Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (TOTBİD)	Dr. Akın Üzümcügil
25	Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (TOTBİD)	Dr. Halil Yalçın Yüksel
26	Türk Pediatrik Onkoloji Grubu Derneği	Dr. Nilgün Kurucu
27	Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği	Dr. Figen Özgür
28	Türk Radyoloji Derneği	Dr. Oğuz Dicle
29	Türk Toraks Derneği	Dr. Feyza Erkan
30	Türk Toraks Derneği	Dr. Ali Kocabaş
31	Türkiye Acil Tıp Derneği	Dr. Murat Özsaraç
32	Türkiye Acil Tıp Derneği	Dr. İsa Kılıçaslan:
33	Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD)	Dr. Melih Şahin
34	Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği	Dr. Müjde Aktürk
35	Türkiye FTR Uzman Hekimleri Derneği	Dr. Nuri Çetin
36	Türkiye FTR Uzman Hekimleri Derneği	Dr. Nebahat Sezer
37	Türkiye Psikiyatri Derneği	Dr. Ayşe Devrim Başterzi
38	Türkiye Psikiyatri Derneği	Dr. Burhanettin Kaya
39	Türkiye Spor Hekimleri Derneği	Dr. Ali Murat Zergeroğlu
40	UTEAK	Dr. Yakup Sancar Barış
41	UTEAK	Dr. Boran Yavuz
42	UTEAK	Dr. Hilal Batı
43	UTEAK	Dr. Güldal İzbırak

2. Toplantının amacının uzmanlık derneklerinin temsilcilerinin katkılarıyla evrensel standartların Türkiye'ye uyarlanması ve öncelikle temel standartların belirlenmesi olduğu açıklanmıştır.
3. Dr. Hilal Batı toplantı içeriğine yönelik kısa bir sunum yapmıştır.
4. Dr. Dilek Aslan yönteme ilişkin bilgiler sunmuştur.
5. Gruplara ayrılmanın ardından 15.30'a kadar grup çalışmaları devam etmiştir.
    a. Uzmanlık eğitimi standartları (üç grupta sürdürülmüştür)
    b. STE/SMG standartları (üç grupta sürdürülmüştür)
6. Grup çalışmalarının ardından her grup kısa değerlendirme sunumu yapmıştır.
7. Çalışmaların bundan sonraki süreçte devam edebilmesi için görüş oluşturulmuştur.
    a. Grupların önerilerini içeren raporlarından yararlanarak taslak dokuman oluşturulması kararlaştırılmıştır.

b. 10 Aralık 2010 tarihinde XVI. TUEK kapsamında düzenlenen Çalışma Grupları Genel Kurul'unda STE/SMG Çalışma Grubu toplantısında uzmanlık derneklerinin temsilcileri ile birlikte taslak dokuman üzerinde çalışılacaktır.

c. XVI. TUEK ikinci günü (12 Aralık 2010) düzenlenecek olan aynı konulu FORUM etkinliğinde çalışmaların sonlandırılması planlanmıştır.

d. Rapor/dokuman oluşturulması kararlaştırılmıştır.

Ek 11.

TTB-UDEK-UYEK "Yeterlik Kurulları İçin Yol Haritası" Toplantısı

7 Ocak 2011, TTB Merkez Konsey Binası

Toplantı Raporu

Katılımcı dernek ya da dernek yeterlik kurulları

1. Çocuk Nefrolojisi Derneği
2. Çocuk Nörolojisi Derneği
3. Genel Cerrahi Derneği
4. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)
5. Klinik Biyokimya Uzm. Derneği
6. Patoloji Dernekleri Federasyonu
7. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
8. TOTBİD-TOTEK
9. TTB-UDEK
10. Türk Biyokimya Derneği
11. Türk Dermatoloji Derneği
12. Türk Farmakoloji Derneği
13. Türk Fizyoloji Derneği
14. Türk FTR Yeterlilik Kurulu
15. Türk Göğüs Cerrahi Derneği
16. Türk Hematoloji Derneği
17. Türk Klimik Derneği Yeterlilik Kurulu (İHMEYK)
18. Türk Nöroloji Derneği
19. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yeterlilik kurulu
20. Türkiye Psikiyatri Derneği
21. Türkiye Spor Hekimleri Derneği

Akış ve Alınan Kararlar

TTB-UDEK/UYEK tarafından düzenlenen "Yol Haritası" isimli toplantı, 7 Ocak 2011 Cuma günü saat: 17.00 ile 19.00 arasında TTB- Merkez Ofiste yapıldı. Toplantı, 21 dernek adına 24 kişinin yanı sıra TTB-UDEK ve TTB-UDEK-UYEK temsilcilerinin katılımı ile yapıldı.

Toplantı UYEK sekreteri Dr. Figen Özgür'ün açılışı yapmasının ardından UYEK başkanı Dr. Sadık Kılıçturgay'ın kısa konuşması ile başladı. Hemen ardından UYEK Yürütme Kurulu üyesi Dr. Fatma Ulutan tarafından yeterlik kurullarına yardımcı olabilmek ve bir yol haritası örneği oluşturmak amacıyla hazırlanan "Tıpta Uzmanlık Eğitimi ve Yeterlik Kurulları" isimli sunum yapıldı. Sunumda Yeterlik kurullarının(YK) amacı, işlevi, yapılanması, YK oluştururken izlenmesi gereken yol, YK çalışmaları sırasında karşılaşılabilecek sorunlar ve çözüm önerileri aktarıldı. Çekirdek müfredat, asistan karnesi, yeterlik sınavı, kurum ziyareti gibi yeterlik kurulu çalışmalarının uzmanlar ve eğitim kurumları tarafından benimsenip uygulanmasının biraz

zaman alabileceği belirtildi. Dr.Fatma Ulutan Türk Klimik Derneği YK başkanı olarak kendi derneklerinin yeterlik kurulu oluşturulması aşamalarını çalışmalarını ve deneyimlerini de bir örnek olarak özetledi.

Sunumun akabinde ise soruların cevaplandığı, deneyimlerin paylaşıldığı kısma geçildi. Bu bölümde:

Türk FTR YK dan Dr. Fitnat Dinçer; kendi alanlarının tecrübelerini anlattıktan sonra, Eğitim Araştırma Hastanelerinde aynı alanda birden fazla şeflik bulunmasının ve hepsini birden aynı anda akredite edememenin sakıncalarından bahsetti. Avrupa'dan akreditasyon talep etmeden önce ulusal akreditasyonun gerçekleşmesinin öneminden bahsetti.

HASUDER den yeterlik kurulumuzu yeni kurduk, nasıl yol almalıyız, daha ayrıntılı bilgiler nasıl ulaşabiliriz? Web sayfasında yazanlardan daha farklı tartışabilir miyiz? sorusu geldi. Dr. Dilek Aslan ise UDEK'te temsil edilen 96 dernekten birçoğunun halen YK kurmadığını, bu toplantının onlara da yol gösterebilmek amacıyla web sayfasına konmasının uygun olacağından bahsetti.

Türk Biyokimya Derneği bu toplantının amacının yol haritası mı? Yoksa yanlışları görmek mi? Eğitim standardını hazırlamak konularına YK veya TTB nin yetkili olup olmadığı sorularına UYEK başkanı Dr. Sadık Kılıçturgay tarafından bu işlerin tamamen gönüllülük çerçevesinde yapıldığı ve hepsini içerdiği şeklinde cevap verildi. Aynı alanda tek YK olmasının gerekliliğinden ve bir başka uzmanlık alanının aynı eğitimi tanımlamasının pek mümkün olmadığından bahsetti. HASUDER den Dr. Şevkat Bahar Özvarış TUKMOS'ta müfredat programlarının bu yapının içinde yapıldığını ve aynı alanda tek YK ve eğitim programı olmasının öneminden söz etti, sınavın biraz ürkütücü olduğunu, nasıl aşılabileceğini sordu.

Dr. Sadık Kılıçturgay sınavla ilgili olarak, aslında uzmanlık belgesinin akredite edildiğini, çoktan seçmeli sınava son yıl asistanlarının girebildiğini, sözlü aşamaya sadece uzmanların girdiğini ve bu aşamaya ancak % 40 girildiğini, bu sınavların mutlaka sosyal kurumlar tarafından yapılmasının gerekliliğinden bahsetti.

Dr. Figen Özgür, Eğitim verilen Kurumun standardize edilerek düzeltilmesi amacını güden ziyaretlerin belki de uzmanlık eğitiminde en önemlisi olduğu ve eğiticilerin-kurumun akreditasyonundan sonra eğitilen sınavını yapmanın sanki daha doğru olacağı ama daha kolay olduğu için, genellikle eğitilen sınavından başlandığını söyledi. Yeterlik kurullarının geri bildirimlerle kendilerini daha üst seviyeye taşıdıklarını dolayısıyla tüm uygulamaları birlikte ele alarak başlatmanın da hataları görmek açısından doğru olacağını söyledi.

Çocuk Nefrolojisi'nden Dr. Nesrin Beşbaş, yan dal YK ve sınav-kurum ziyareti faaliyetlerinin kendi alanlarında Avrupa'da örneği yokken ülkemizde olduğunu ve yol katettiklerini anlattı. Eğitimin standardizasyonu ve çekirdek eğitim programının öneminden bahsetti. Uzmanlık dernekleri ile Yeterlik Kurulları arasında zaman zaman ilişki bozukluğu olabildiğini belirtti. Sağlık Bakanlığının "Uzmanlık Derneği Kapasite İndexi" çalışmalarına başladığını söyledi. Dr. Figen Özgür, dernekler ve yeterlik kurullarının işleyişini anlayabilmek amacıyla yaptıkları anket çalışmasını doldurup gönderenlerin incelenmesinde sadece dernek, veya sadece yeterlik kurulu tarafından doldurulduğu ve işleyiş açısından aralarında hiç sorun olmadığını ifade ettikleri görüldüğünü ve formlara cevap yazmayan epey dernek olduğunu belirtti.

Dr. Fitnat Dinçer , kendi alanlarında 4 dernek olduğunu, hepsinin farklı konularla ilgilendiğini ama tek YK olduğunu belirtti. Bu konunun UYEK tarafından da önemle altı çizildi. Dr. Dinçer sınavlara özendirmenin; web sayfasında ilan edilerek, ulusal kongrelerde duyurularak, hediyeler verilerek, son sene asistanlarının yazılı sınava alınarak yapılabileceğini belirtti. Bu işlerin gönüllülük ile yapıldığı için hepsinin saygı-sevgi içerisinde yapılmasının gerekliliğini söyledi. Dr. Sadık Kılıçturgay kendi alanlarında bu özendirmeyi, birinciye mutlaka ödül, uygun

sayıda dereceli kişilere Amerika bursu veya başka burslar, kongrelerde-toplantılarda açılışta bunlara yer vermek gibi birçok faaliyetin hepsini aynı anda yapmanın önemli olduğunu söyledi.

HASUDER den yeterlik kurulu işlevleri başlamış ve yeni yeni öğrenilirken yeni yapılacak seçimle üyelerinin değişmesinin işleyiş açısından zor olacağı bunu nasıl çözdüklerine ait bir soru geldi.

Dr. Şerefnur Öztürk, kendi alanlarında dernek yönetim kurulundan birinin Yeterlik Kurulunda yer almasının şart olduğu, hatta mümkünse bu kişinin Board başkanı olmasının gerekliliğinden bahsetti. Her türlü aktivite dernekle birlikte yürütülürse sorun olmadan işleyebileceğini, YK raporlarının kolayca dernek yönetim kuruluna sunulacağını söyledi. Kendi YK da bazı komisyonların daha aktif ve atak davrandığını anlattı. Bunlardan birisinin Sınav komisyonu olduğunu, sınav yapılacak kurumları, eğitim programını ve buradaki konulara göre ağırlıkları belirlenerek hazırlanacak sorular için banka oluşturuldu. Sınav yapıldı, yapıldıktan sonra da kurumlara sınavın nerelerinde yetersizlik olduğu belirtti. Kendilerinin ulusal yeterlik sınavını geçen üyelerini Avrupa Board sınavına girerken desteklediklerini, finanse ettiklerini söyledi. Ayrıca Dr. Öztürk, kendilerinin sınav yapmaya başladıkları tarihten geriye giderek tüm profesör, doçent, şef ve şef muavinlerine yeterlik sertifikası gönderdiklerini ve bundan sonra yeni sertifika alacakların sınav olacağı, süresi dolanların ise re-sertifikasyon kapsamında değerlendirileceğini anlattı. Dernek ve yeterlik kurullarının bu sayede çok uyumlu çalıştığını belirtti.

Dr. Figen Özgür, kendi derneklerinde yeterlik sertifikasının nasıl verileceği konusunun kongre ve genel kurullarda olgunlaştırıldığı ve karara bağlanması için de sadece bu konunun konuşulacağı bir olağanüstü genel kurul yapıldığını anlattı. Olağanüstü Genel kurul öncesinde ve Olağanüstü genel kurulda camiaları tarafından şef-şef muavini, doçent-profesörlere sınavsız sertifika verilmesi durumunun hoş karşılanmadığı ve belli faaliyetlerden alınacak bir taban puan belirlenerek bu puanı tutturan üyelere sertifika verildiği belirtildi. Yeterlik genel kurullarında, komisyon üyelerinin hepsinin aynı anda değişmediği bir kısmının görevde kalarak sürekliliği sağladığı, ayrıca her komisyondan bir kişinin (mümkünse her komisyonun başkanının) yeterlik yürütme kurulunda olmasının işleyiş açısından uygun olacağı da anlatıldı.

Klinik Biyokimya Derneği harmonize olamayan 3 ayrı dernekleri olduğundan bahsetti. Kongre ve toplantılara katılan bazı üyelerinin isimlerini katılımcı listesinden bile sildirttiğini bahsederek nasıl yapmaları gerektiği sorusunu tartışmaya açtı. Eğer başvuru yaparlarsa UDEK tarafından yardımcı olunabileceği söylendi. Patoloji Derneği örneğinde olduğu gibi Federasyon olabilecekleri belirtildi. Patoloji Derneği Federasyonundan Dr. Alp Usubütün tarafından Federasyon olmanın getirisinin çok fazla olduğu, yurt dışı ve içi temsiliyetler sertifika vs. gibi birçok konuda çok yararlı olduğu anlatıldı.

Türk Hematoloji Derneğinden Dr. Sema Karakuş, ÖSYM için soru hazırladıklarını, son yıl ve yan dal uzmanlarının sınava girdiğini anlattı. Hepsine sertifika verilmeli mi? Sınavda baraj olmalı mı? NÖKS sınavları eklenmeli mi? Sorularını sordu. Dr. Sadık Kılıçturgay kendi uygulamalarında ilk yıllarda, soru bankası oluşturulmadan önceleri baraj- körv uyguladıklarını, sonra yapmadıklarını, on-line sınav önerdiklerini, soru toplama işini internet üzerinden yaptıklarını ve 5000 soruyu öğrenseler bile sorun olmayacağını onun da eğitimin bir yolu olduğunu anlattı. Yazılı sınavlarını kongre merkezlerinde, sözlü sınavları daha önceden hazırlanan belli merkezlerde yaptıklarını söyledi. Deneme, seviye tespit sınavları internetten yapılmalı, tüm Türkiye'de aynı anda internet üzerinden yapılabileceğini belirtti.

Toplantı sonunda fikir birliği sağlanan önemli konular:

- ✓ Aynı alanda farklı dernekler olsa bile tek yeterlik kurulu olmasının şart olduğu,

- ✓ Yeterlik sertifikalarının ilk verilme durumunun her alan için kendi camialarını iyice bilgilendirdikten sonra olması, bu konunun kongre ve genel kurullarda olgunlaştırılmasının iyi olacağı,
- ✓ Dernek yönetim kurulundan birinin Yeterlik Kurulunda yer almasının şart olduğu, hatta mümkünse bu kişinin Board başkanı olmasının uygun olabileceği,
- ✓ Yeterlik genel kurullarında, komisyon üyelerinin hepsinin aynı anda değişmemesinin bir kısmının görevde kalarak sürekliliği sağlaması açısından önemli olduğu, ayrıca her komisyondan bir kişinin (mümkünse her komisyonun başkanının) yeterlik yürütme kurulunda olmasının işleyiş açısından uygun olacağı,
- ✓ *Yeterlik kurullarının kurulması ve yönergesinin onaylanmasından sonra kurulan iç kurulların da birbirleri ile uyumlu çalışabilmelerinin önemi (eğitim programlarından sorumlu komisyonun belirleyeceği konu başlıklarına ve ağırlıklarına uygun sorular hazırlanması gibi),
- ✓ Yeterlik kurulu faaliyetlerine başlarken öncelikle kurumların eğitim Programlarını standardize edebilmenin gerekliliği,
- ✓ Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) ve Asistan Karnesi kullanımının sağlanmasının ilk yapılacak işlerden olduğu,
- ✓ Sınavların ilk aşamasına son yıl asistanlarının girebileceği, ancak ikinci aşamaya sadece uzmanlarının girmesinin uygun olacağı, soru bankasının internetten oluşturulabileceği ancak sayının çok olmasının iyi olacağı, yazılı sınavın kongrelerde yapılabileceği, diğerinin NÖKS şeklinde yapılmasının iyi olacağı, bazı üniversitelerimizde buna uygun alt yapının olduğu ve Tıp Eğitimi Anabilim Dallarının buna yardımcı olmaya çalıştığı, bunların kullanılmasının uygun olacağı,
- ✓ Sınav öncesi duyuruların önemi, sınav sonuçlarının defalarca çeşitli yerlerde duyurulması ve ödüller verilmesi ile sınavlara teşvikin arttırılması,
- ✓ Eğitim veren Kurumları standardize edebilmek için belki de kurum ziyaretlerine öncelik verilmesinin gerektiği, ancak bu işi yapmadan yeterlik kurulu tarafından kurumun çok iyi hazırlanması gerektiği ve ziyarete gidilme aşamasında kurumun eksiğinin bulunmamasının önemi,
- ✓ Kurum Ziyaretlerinin önce ulusal düzeyde yapılması, sonra Avrupa'dan ziyaret talep edilmesinin daha uygun olacağı,
- ✓ Belge alan kurumların da çeşitli kongre ve aktivitelerde defalarca duyurulması, ödüllendirmeler ile teşvikin arttırılması,
- ✓ Eğitimin her aşamasında geri bildirimlerin çok önemli olduğu, yeterlik kurulu komisyonlarının da yaptıkları işlerden sonra kendilerini değerlendirip, eksik ve hatalarını gördükleri ve dolayısıyla programa başlamanın önemi.

1 Haziran 2011-1 Haziran 2012 Dönemi Çalışma Raporu*

**Bu rapor TTB-UDEK Yürütme Kurulu adına Genel Sekreter Dr. Dilek Aslan tarafından hazırlanmıştır.*

1. Yürütme Kurulu Üyeleri

Haziran 2011 tarihinden 27 Kasım 2012 tarihli 32. Olağan Genel Kurul toplantısına kadar bir önceki dönem yürütme kurulu (YK) üyeleri görev yapmıştır:

1. **Başkan:** Prof. Dr. İskender Sayek
2. **İkinci Başkan:** Prof. Dr. Mustafa Ünlü
3. **Genel Sekreter:** Prof. Dr. Dilek Aslan
4. **Muhasip üye:** Doç. Dr. Önder Okay
5. **UYEK'ten sorumlu üye**: Prof. Dr. Figen Özgür
6. **ATUB'dan sorumlu üye:** Prof. Dr. Umut Akyol
7. **Üye:** Prof. Dr. Ersin Yarış
8. **Üye:** Prof. Dr. Mehmet Demirhan
9. **Üye:** Prof. Dr. Süleyman Özyalçın

27 Kasım 2011'de Ankara'da 32. Olağan Genel Kurul toplantısında ise TTB-UDEK 2011-2013 dönemi YK üyeliği görevine seçilmiş olan üyeler ve görevleri aşağıdadır:

1. **Başkan:** Prof. Dr. İskender Sayek
2. **İkinci Başkan:** Prof. Dr. Figen Özgür
3. **Genel Sekreter**: Prof. Dr. Dilek Aslan
4. **Muhasip üye:** Doç. Dr. Hakan Seçkin
5. **UYEK'ten sorumlu üye:** Prof. Dr. Mehmet Demirhan
6. **ATUB'dan sorumlu üye:** Prof. Dr. Umut Akyol
7. **Üye:** Prof. Dr. Ersin Yarış
8. **Üye:** Prof. Dr. Tunçalp Demir
9. **Üye:** Doç. Dr. Muzaffer Başak

1.1. Yürütme Kurulu Üye Toplantıları

1 Haziran-27 Kasım 2011 tarihleri arasında 2009-2011 dönemi YK üyeleri 4 kez ve Genel Kurul sonrası ise yeni seçilen YK üyeleri 5 kez olmak üzere toplam 9 kez toplantı yapmışlardır.

Toplantı özet tutanaklarına http://www.ttb.org.tr/udek/index.php?option=com_content&view=category&id=33&Itemid=83 web adresinden ulaşılabilir.

Yürütme Kurulu toplantıları dışında TTB-UDEK üyeleri aralarında aldıkları karar gereği ara dönem toplantılar da düzenlemiştir. Bu toplantılar özellikle uzmanlık dernekleri ile yapılacak çalıştay, özel gündemli toplantı, vb. etkinlikleri öncesinde düzenlenmiştir.

2.Çalışma Başlıkları ve Ayrıntılar

2.1. Olağan Genel Kurul Toplantısı

TTB UDEK Genel Kurulu 27.11.2011 tarihinde, saat 14.00-16.00 arasında **Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi, Kırmızı Salon'da** toplanmıştır. Toplantı raporu **Ek 1**'de

yer almaktadır. Genel Kurul için hazırlanan TTB-UDEK Bülteni'nin altıncı sayısı bütün üyelere ulaştırılmış, web sayfasına yerleştirilmiştir **(Ek 2).**

2.2. Üyelik Başvuruları ile İlgili 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. 27 Kasım 2011 tarihinde yapılan Genel Kurul'da yeni üyeler TTB-UDEK çatısına dahil edilmiştir (**Ek 1):**

1. Türk Algoloji Derneği (asıl üye)
2. Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği (asıl üye)
3. Ürolojik Cerrahi Derneği (gözlemci üye)
4. Pediatrik Üroloji Derneği (gözlemci üye)
5. Uluslararası Yeni Ürologlar Derneği (gözlemci üye)

2.3. Çalışma Grupları Çalışmaları

2.3.1. Genel Kurul Toplantısı

VIII. Çalışma Grupları Genel Kurul'u 25 Kasım 2011 tarihinde Ankara'da yapılmıştır. Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) tarafından, Ankara Tabip Odası'nın ev sahipliğinde 25-27 Kasım 2012 tarihlerinde Ankara'da düzenlenmiş olan XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK)'nın birinci gününde (25 Kasım 2011) TTB-UDEK Çalışma Grupları IX. Genel Kurulu toplantısı gerçekleşmiştir. Bu toplantıya TTB-UDEK üyesi olan (asil ya da gözlemci) uzmanlık derneklerinin 170 temsilcisi katılmıştır. Toplantının ilk bölümünde 8 ayrı çalışma salonunda aşağıdaki grup çalışmaları yapılmıştır:

Grup 1-Etik Çalışma Grubu: Tam Gün Politikalarının Yarattığı Etik Sorunlar

Grup 2-İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu: Reçetelerde İlaç Kısıtlamaları-Sorunlar ve Çözümler

Grup 3-STE/SMG Çalışma Grubu: Resertifikasyon/Kredilendirme

Grup 4-Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu: Kanun Hükmünde Kararname'nin Toplum Sağlığına Etkileri

Grup 5-e-sağlık Çalışma Grubu: Sağlıkta Mobilite ve Mobil Teknolojiler

Grup 6-Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu: Genel Kurul Çalışmaları

Grup 7-Medya ile İletişim Çalışma Grubu: Medya ile "Doğru ve Etkili" İletişim; Uzmanlık Derneklerinin Rolü ve Sorumluluğu

Grup 8-Görev Grubu: Acillerde Yaşanan Şiddet ve Uzmanlık Derneklerine Düşenler

Bu sekiz grupta çalışmalar yönlendiriciler aracılığı ile sürdürülmüş, geleceğe dair planlamalar yapılmış, alınan karar özetleri aynı gün 14.00-15.00 oturumunda Genel Kurul üyelerine sunulmuştur.

Genel Kurul'da ayrıca çalışma grupları çalışma yönergesinde yer almayan iki yeni grubun eklenmesi kararlaştırıldı:

- ✓ Medya ile İletişim Çalışma Grubu
- ✓ Asistan ve Genç Uzman Hekimler Grubu

Bu iki çalışma grubu 2009 tarihli TTB-UDEK Çalışma Grupları Yönergesi'nin 16.Maddesi'ne "ı" ve "i" bent'leri olarak girmişlerdir:

ı) **Medya ile İletişim Çalışma Grubu**; uzmanlık derneklerinin medya ile iletişimleri konusunda ortak yaklaşımlar geliştirmek, uzmanlık dernekleri ve TTB arasındaki medya ile iletişim gereksinimini saptayarak gündem oluşturabilmek, gerektiğinde gündeme müdahale edebilmek ve böylelikle toplum sağlığına katkıda bulunabilmek amacıyla bu çalışmalarda uzmanlık dernekleri arasında eşgüdümü sağlar.

i) **Asistan ve Genç Uzman Hekim Çalışma Grubu**; uzmanlık eğitiminde olan sorunları belirlemek, bunlara çözüm üretmek, mesleki ve özlük hakları ile ilgili sorunları belirlemek ve çözüm üretmek, uzmanlık eğitiminin standardizasyonu ile ilgili çalışmaları desteklemek, ulusal asistan ve genç uzman veri tabanı oluşturmak, asistan ve genç uzman hekimlere yönelik proje üretmek, UDEK ile ilişkili dernekler bünyesinde asistan ve genç uzman çalışma gruplarının oluşturulmasını sağlamak amacıyla bu çalışmalarda uzmanlık dernekleri arasında eşgüdümü sağlar.

Böylelikle 2009 tarihli Çalışma Grupları Çalışma Yönergesi 25.11.2012 Tarihli IX. TTB-UDEK Çalışma Grupları Genel Kurul Toplantısında güncellenmiştir.

2.3.2.Çalışma Grupları Çalışmaları

1. TTB-UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekim Çalışma Grubu tarafından planlanan ve eğitim odaklı bir proje olarak UDEK Yürütme Kurulu tarafından geliştirilen "Mesleki Geleceğini Planlama ve Akademik Destek, Liderlik Programları Düzey 1 ve Düzey 2" projelerinden ilki olan "Mesleki Geleceğini Planlama ve Akademik Destek Temel Programı: Düzey 1" 3-4 Aralık 2011 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirilmiştir.
2. TTB-UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu tarafından "Mecburi Hizmet Zirvesi" 28-29 Ocak 2012 tarihlerinde Hatay Tabip Odası'nın ev sahipliğinde Hatay Belediye Meclis Salonu'nda düzenlenmiştir. Uzmanlık derneklerinin genç temsilcilerinin de aralarında olduğu 100'e yakın hekimin katılımıyla gerçekleşen zirvede mecburi hizmet sürecinin dünü, güncel durumu ve geleceğe dair beklentiler tartışıldı. Bu toplantı sonrası **Mecburi Hizmet Uygulaması İle İlgili Sorular ve Yanıtları** dokümanı TTB Hukuk Bürosu üyesi Av. Mustafa Güler tarafından yazılmıştır **(Ek 3).**

2.4. Kurultaylar

2.4.1.XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı

XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK), Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) tarafından, Ankara Tabip Odası ev sahipliğinde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kırmızı Salon'da 25-27 Kasım 2011 tarihlerinde TTB-UDEK üyesi derneklerin ve tabip odalarının yaklaşık 300 temsilcisinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Bu kurultayda tıpta uzmanlık eğitimi ve sağlık ortamına dair güncel konular tartışılmış, geleceğe dair planlamalar yapılmıştır. Kurultayda konuşulan konu başlıkları ve öneriler kurultay raporunda yer almıştır **(Ek 4).** Kurultay kitabı da aynı gün katılımcılara sunulmak üzere hazırlanmıştır **(Ek 5)**.

2.4.2. Dr. Füsun Sayek V. Eğitim Hastaneleri Kurultayı

Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu tarafından Ankara Tabip Odası ev sahipliğinde ve işbirliğinde 25 Kasım 2011 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi Kırmızı Salon'da düzenlenen Dr. Füsun Sayek V. Eğitim Hastaneleri Kurultayı'na 10 ilden; 15 Eğitim Hastanesi, 10 Tıp Fakültesi ve 15 Uzmanlık Derneği temsilcilerinden oluşan toplam 60 hekim katıldı **(Ek 6).**

2.5. Güncel Konulara Yönelik Çalışmalar; Derneklerle İletişim

- ✓ TTB-UDEK üyesi derneklere TTB-UDEK Yürütme Kurulu üyeleri tarafından ziyaretler gerçekleştirilmektedir. Bu ziyaretlerin amacı iletişimin gelişmesi, derneklere özel konuların görüşülmesi, TTB-UDEK'ten derneklerin beklentilerinin öğrenilmesi, vb. şeklindedir.
- ✓ Türkiye sağlık ortamına ilişkin güncel gelişmeler düzenli aralıklarla bütün üyelerine iletilmek üzere TTB-UDEK üyesi derneklerin başkanlarına TTB-UDEK Genel Sekreteri tarafından sürekli ve düzenli olarak iletilmiştir. İletiler TTB-Hukuk Bürosu duyuruları, TTB Merkez Konsey tarafından iletilen haber ve çağrılar, gazetelere yansıyan haberler, süreç değerlendirmeleri gibi geniş bir yelpazeyi kapsamıştır.
- ✓ TTB-UDEK üyesi derneklerin kimi duyuruları da ilgili diğer derneklere iletilebilmektedir.
- ✓ TTB-TUK üyesi ile sürekli iletişim kurulmaktadır. Derneklerle işbirliğinin sağlandığı konular mevcuttur.
- ✓ TTB tarafından organize edilen önemli toplantı ve etkinliklerin duyuruları derneklere iletilmiştir. Örneğin, 16-17 Nisan 2012 tarihinde Dünya Tabipleri Birliği üyeleri ziyareti gibi.
- ✓ Tamgün, 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname, organ transplantasyonu, zorunlu mesleki sigorta, hukuksal davalar, performans, hekime yönelik şiddet, vb. konularda TTB Merkez Konsey Yönetimi ile birlikte, eşgüdüm içerisinde TTB-UDEK üyesi derneklerin katılımının sağlandığı çeşitli kereler özel gündemli toplantılar düzenlenmiştir. Bu toplantılarda alınan kararların gereği kısa süre içinde uygulanmaya çalışılmaktadır.
- ✓ Kamuoyu oluşturabilmek adına gazete TTB-UDEK üyesi derneklerle birlikte gazete ilanları verilmiştir **(Ek 7)**.

2.6. UYEK Çalışmaları

UYEK seçimsiz Olağan Genel Kurul'u 24.9.2011 tarihinde yapılmıştır. Toplantı tutanağı **Ek 8**'de yer almaktadır.

2.6.1. 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.

2.6.2. Ziyaret Programları

TTB-UDEK'e derneklerden ziyaret programlarına katılmak üzere UDEK temsilcisi istenmektedir. UDEK-UYEK işbirliğinde derneklere yanıtlar verilmektedir.

2.6.3. Eğitim İle İlgili Çalıştaylar

7 Nisan 2012 tarihinde TTB-UDEK ve TTB-UDEK-UYEK ortaklığında Uzmanlık Eğitimi Özgün Standartlar ve Yetkinlikler Çalıştayı düzenlenmiştir. Toplantı tutanağı **Ek 9**'de yer almaktadır.

2.7. 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. İki 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 gösterilen çabalar son yıllarda ilişkilerimizin hızla gelişmesi ve ATUB genel kurulunun yurdumuzda gerçekleşmesi ile sonuçlanmıştır.

ATUB son dönemde kendi içerisinde de yeni bir yapılanma içerisine girmiş şemsiyesi altında çalışan uzmanlık alanları ile genel kurul ve yönetimin ilişkileri daha devamlı ve üst düzeye çıkarılmaya çalışılmaktadır. Bunun temel nedenlerinden birisi de Avrupa'daki yasal gelişmeler sonucunda ATUB'un öncelikli hedeflerinin yeniden belirlenme zorunluluğu olmuştur. Avrupa çapında sınırlar ötesi sağlık hizmetinin, dolayısı ile hekimler, hastalar, sağlık personelinin serbest dolaşma hakkının yürürlüğe girmesi ile sınırlar ötesi çalışma imkânı için somut standartların ivedilikle belirlenmesi ve uygulanması zorunluluğu ATUB'un bu konuda odaklanmasına neden oldu. ATUB bu noktada Avrupa'da Avrupa parlamentosu ve komisyonu içerisinde politik ilişkilerini lobi ve danışmanlık faaliyetlerini hızla arttırarak Avrupa'da uzmanlık eğitimi ve uygulaması alanında güvenilir ve aktif bir başvuru odağı kimliğini geliştirdi.

Bu amaçla ATUB içerisindeki CESMA gibi "yeterlik sınavları" yapan alanların temsilcilerinden oluşan çalışma gurupları etkinliklerini arttırdı. CESMA üyesi alanlarda yapılan Avrupa yeterlik sınavları bazı alanlar ve ülkelerde ulusal sınavlara eş değer ya da onların yerini alır hale geldi. CESMA'nın yeterlik sınavlarının kalite, yaygınlık ve tanınılırlık-geçerliliğinin arttırılması amaçlayarak eğitimin denetim ve geçerliliğini sonuç aşamasında sınayarak belirlemeye yönelik çalışma yöntemi uygulamakta. ATUB içerisindeki eğitimin sonuç aşamasındaki sınavla değil, tüm süresi içerisinde yaygın olarak değerlendirmesi prensibini benimseyen ülkeler, disiplinler ve çalışma gurupları tarafından CESMA'nın bir tehdit olarak algılanması sonucu ATUB yönetimi yeni bir yapılanma ve oluşum sürecini hızlandırdı.

Bu gelişmeler geçtiğimiz dönemlerde STE-SMG kredilendirme sisteminin ATUB içerisinde ayrı bir kalıcı komite tarafından (EACCME) başarı ile üstlenilmesi ve geliştirilmesi örneğinden yola çıkarak ATUB'un temel varlık nedeni ve amacı olan eğitimin harmonizasyonu ve denetlenmesine yönelik bir kalıcı komite oluşturulmasına neden oldu. EACMSQ (European ACreditation Committee of Medical Specialist Qualifications) "Avrupa Tıpta Uzmanlık Yeterliliklerinin Onaylanması Komisyonu" adını alan bu komisyonda yönetimden, CESMA ve "Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çalışma Gurubundan üyeler yer alacaklar. EACMSQ Avrupa'da tıpta uzmanlık eğitiminin harmonizasyonu ve standartlarının belirlenerek en üst düzeye çıkarılabilmesi ve uzmanların yeterliklerinin onaylanarak tüm Avrupa ülkelerinde serbest dolaşımlarının güvenle sağlanması görevini üstlenecek bir (Standing Committee) kalıcı komisyon olarak görev yapacak.

Tüm tıpta uzmanlık alanlarında yeterliklerin onaylanması 1) bilgi ölçümü, (test, çoktan seçmeli sorular, board sınavı vb) 2) pratik yeteneklerin ölçümü (portfolio, karne, DOPS sınavları vb), ve 3) profesyonelliğin ölçümü (SMG etkinlikleri 360 derece değerlendirme vb) şeklinde yapılması gereken bir süreç olarak değerlendirilmekte. Bu değerlendirmenin Avrupa çapında elektronik ortamda yapılmasını amaçlayan bir projenin pilot çalışmaları da sürdürülmekte.

TTB ve meslektaşlarımızın yetkilendirmesinde söz sahibi olması gereken üye derneklerimiz açısından bu gelişmeler önemli potansiyel fırsatlar içermesi yanında yakın takip edilmesi gereken tehditler de oluşturmaktadır. Bu açıdan EACMSQ kurucu üyeleri arasında TTB temsilcisi Dr. Umut Akyol'un bulunması bizim açımızdan olumlu bir nokta oluşturmaktadır.

2.8. Ulusal Uzmanlık Eğitimi Standartları Oluşturma

Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standardı çalışması tamamlanmış, Haziran 2012 tarihinde raporun basımlı gerçekleştirilmiştir **(Ek 10).**

2.9. Web Sayfası İle İlgili Çalışmalar

TTB web ana sayfasında UDEK sekmesinden UDEK çalışmalarına geçmişe göre daha kolay ulaşılmaktadır. TTB-UDEK üyesi dernekler UDEK web sayfasında yer alan kendilerine ait bilgileri güncellemektedirler. Bunun için her derneğin iletişim kurulan kişisine özel şifre TTB-UDEK tarafından iletilmektedir.

2.10. Uzlaşı Çalışmaları

TTB-UDEK Yürütme Kurulu "uzlaşı" çalışmalarının sürdürülmesi için çalışmalar yapmaktadırlar.

2.11. Mali Konularda Çalışmalar

Bu dönem TTB üyesi derneklerin rutin aidat ve basın ilanı gibi özel gündemli mali katkıları alınmıştır.

Ek 1.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU (TTB-UDEK)

32. OLAĞAN SEÇİMLİ GENEL KURUL TUTANAĞI

27 Kasım 2011

Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi-ANKARA

TTB UDEK Genel Kurulu aşağıda belirtilen gündem önerileriyle 27.11.2011 tarihinde, saat 14:00'de Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi Kültür Merkez Kırmızı Salonu'nda 45 genel kurul üyesinin katılımıyla toplandı.

Gündem

1. Açılış

2. Divan Başkanlığının seçimi

3. TTB Merkez Konseyi Başkanının konuşması

4. TTB-UDEK Yürütme Kurulu Başkanının konuşması

5. TTB-UDEK Yürütme Kurulu'nun 2010-2011 Dönemi Çalışma Raporu'nun sunumu

6. TTB-UDEK 2010-2011 Mali Raporun sunumu

7. TTB-UDEK Çalışma ve Mali raporlarının tartışılması ve oylanması

8. TTB-UDEK asil ve gözlemci üyelik başvurularının Genel Kurul tarafından değerlendirilmesi

9. TTB-UDEK Yürütme Kurulu seçiminin kapalı oy açık sayımla yapılması

10, Dilek ve öneriler

1. TTB-UDEK Başkanı Dr. İskender SAYEK tarafından yapılan açılış sonrasında Divan Kurulu seçimi yapıldı. Divan Başkanlığına Dr. Raşit TÜKEL, Divan Başkan Yardımcılığına Dr.Ali ÖZYURT, Divan Yazmanlığına Dr.Mine ÖNAL oy birliğiyle seçildiler.

2. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş BİLALOĞLU, Türkiye sağlık ortamının geldiği durum göz önüne alındığında gerek TTB gerek uzmanlık derneklerinin üzerine büyük sorumluluk düştüğünü belirterek önümüzdeki dönemde hekimlik mesleğinin onuru için mücadele etmenin önemine değindi. Dr. BİLALOĞLU, uzmanlık derneklerinin ve UDEK'in TTB'ye güç kattığını belirtti.

3. TTB-UDEK Yürütme Kurulu Başkanı Dr. İskender SAYEK, konuşmasında 17. yılına giren UDEK'in önemli işlere imza attığını, uzmanlık alanında yapılmış olumlu gelişmelerin tümüne öncülük ettiğini belirtti. Dr. SAYEK, yapılacak çok iş olduğuna ve önümüzdeki dönemde daha güçlü ve ortaklaşa çalışmanın önemine vurgu yaparak sözlerini bitirdi.

4. Dr. Önder OKAY ve Dr. Mustafa ÜNLÜ'ye TTB-UDEK Yürütme Kurulundaki çalışmalarından dolayı teşekkür belgeleri verildi.

5. TTB-UDEK Çalışma Raporu Dr. Dilek ASLAN tarafından sunuldu. TTB-UDEK Mali Raporu Dr. Önder OKAY tarafından sunuldu. TTB-UDEK Çalışma ve Mali Raporları ile ilgili eleştiri ve önerilere geçildi. Gelen bir soru üzerine 'Uzmanlık Derneklerinin aidatlarının gecikmesi halinde faiz ve yasal işlem yapılmadığı ve yapılmayacağı' belirtildi.

6. TTB-UDEK Çalışma Raporu oylandı ve oybirliği ile kabul edildi. TTB-UDEK Mali Raporu oylandı ve oybirliği ile kabul edildi.

7. Dr. Ersin YARIŞ, TTB-UDEK Yürütme Kurulu'nun, TTB-UDEK'e üyelik başvurusunda bulunan 6 uzmanlık derneği hakkındaki değerlendirmelerini görüşmek ve oylanmak üzere Genel Kurul'a sundu.

İlk olarak, Türk Algoloji Derneği'nin asıl üyeliğe alınmak üzere yaptığı başvuru görüşüldü. Oylama sonucunda Türk Algoloji Derneği oybirliği ile asıl üyeliğe kabul edildi.

İkinci olarak, Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği'nin asıl üyeliğe alınmak üzere yaptığı başvuru görüşüldü. Oylama sonucunda oy çokluğu (26 kabul oyu, 18 red oyu) ile Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği asıl üyeliğe kabul edildi.

Üçüncü olarak, Ürolojik Cerrahi Derneği'nin gözlemci üyeliğe alınmak üzere yaptığı başvuru görüşüldü. Oylama sonucunda Ürolojik Cerrahi Derneği oybirliği ile gözlemci üyeliğe kabul edildi.

Dördüncü olarak, Pediatrik Üroloji Derneği'nin gözlemci üyeliğe alınmak üzere yaptığı başvuru görüşüldü. Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun Kuruluşu ve Çalışma Usulleri Hakkında Yönetmelik'in 7. Maddesinde yer alan "TTB-UDEK'e gözlemci üyelik için başvuran derneklerin, her uzmanlık alanının tek Yeterlik Kurulu'nun olması ilkesine bağlı kalmayı taahhüt etmesi zorunludur. Gözlemci üye olan derneklerden tek Yeterlik Kuruluna bağlı olma koşuluna sahip olmayan ya da bu koşulu sonradan yitirenlerin üyeliklerine TTB- UDEK Yürütme Kurulu'nun önerisi üzerine Genel Kurul kararı ile son verilir." hükmü doğrultusunda, Pediatrik Üroloji Derneği'nin TTB-UDEK'in uzmanlık alanında tek Yeterlik Kurulu olması ilkesine bağlı kalması, alanında TTB-UDEK üyesi uzmanlık derneğinin çatısı altında bir Yeterlik Kurulu varsa, kendi Yeterlik Kurulu faaliyetlerine son vererek mevcut Yeterlik Kurulu içinde çalışma yapması gerektiği belirtildi. Oylama öncesinde söz alan Pediatrik Üroloji Derneği temsilcisi, Pediyatrik Üroloji uzmanlık alanında tek Yeterlik Kurulu olması ilkesine bağlı kalacaklarını taahhüt eden bir konuşma yaptı. Bu bilgi ve değerlendirmeler sonrasında yapılan oylamada, Pediatrik Üroloji Derneği oybirliği ile gözlemci üyeliğe kabul edildi.

Beşinci olarak, Uluslararası Yeni Ürologlar Derneği'nin gözlemci üye statüsüne başvurusu görüşüldü. Oylama sonucunda Uluslararası Yeni Ürologlar Derneği oy çokluğu (27 kabul oyu, 19 red oyu) ile gözlemci üyeliğe kabul edildi.

Altıncı olarak, Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği'nin (Türkiye EKMUD) asıl üyeliğe alınmak üzere yaptığı başvuru görüşüldü. Türkiye EKMUD'un asıl üyelik başvurusu, TTB-UDEK Yürütme Kurulu'nun hazırladığı raporda dernek çatısı altında Yeterlik Kurulu'nun faaliyet gösterdiğinin belirtilmesi ve bu durumun Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun Kuruluşu ve Çalışma Usulleri Hakkında Yönetmelik'in 7. Maddesinde yer alan "TTB-UDEK'e üyelik için başvuran derneklerin, her uzmanlık alanının tek Yeterlik Kurulu'nun olması ilkesine bağlı kalmayı taahhüt etmesi zorunludur" hükmü uyarınca üyeliğe kabul edilme koşulunu karşılamaması nedeniyle, oylama yapılmadan reddedildi.

8. Uzmanlık derneklerinin üyelik aidatlarının, uzmanlık derneğinin temsil ettiği uzmanlık alanında asistan ya da uzman hekim ünvanına sahip, uzmanlık derneğine kayıtlı her bir üye için 3 TL üzerinden belirlenmesine oybirliği ile karar verildi.

9. Dr. Ramazan İNCİ'nin Divan Başkanlığına sunduğu, TTB-UDEK yönetsel yapısının yerine 'Özerk Uzmanlık Dernekleri Birliği' oluşturulması önergesinin oylanması sonucunda, önerge oy çokluğu (1 kabul oyu, 43 red oyu) ile reddedildi.

10. Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları uzmanlık alanında faaliyet gösteren TTB-UDEK asıl üyesi Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK) ile TTB-

UDEK gözlemci üyesi Türkiye EKMUD arasında Yeterlik Kurulu üzerinden yaşanan anlaşmazlıkların çözümünü sağlamak üzere her iki derneğin temsilcilerinin de içinde yer aldığı Harmonizasyon Kurulu'nun oluşturulmasına oybirliği ile karar verildi.

11. 2011-2013 dönemi TTB-UDEK Yürütme Kurulu seçimi yapıldı. Adayların belirlenmesinin ardından kapalı oylama ve açık sayım ile yapılan seçim sonuçlarına göre, Yürütme Kurulu Asıl ve Yedek Üyeleri şu şekilde belirlendi:

Yürütme Kurulu Asıl Üyeleri

1.	Dr. İskender SAYEK	40 oy
2.	Dr. Figen ÖZGÜR	35 oy
3.	Dr. Ersin YARIŞ	35 oy
4.	Dr. Umut AKYOL	32 oy
5.	Dr. Mehmet DEMİRHAN	31 oy
6.	Dr. Hakan SEÇKİN	30 oy
7.	Dr. Muzaffer BAŞAK	27 oy
8.	Dr. Tuncalp DEMİR	27 oy

Genel Sekreterliğe Dr.Dilek ASLAN 34 oyla seçildi.

Yürütme Kurulu Yedek Üyeleri

1.	Dr. Ramazan İNCİ	14 oy
2.	Dr. Pemra ÜNAL	9 oy
3.	Dr. Hamdi ÇELİK	7 oy
4.	Dr. Gürbüz POLAT	4 oy
5.	Dr. Mine ÖNAL	1 oy
6.	Dr. Alp USUBÜTÜN	1 oy
7.	Dr. Ali ÖZYURT	1 oy
8.	Dr. Süleyman ÖZYALÇIN	1 oy
9.	Dr. Selçuk DAĞDELEN	1 oy

TTB Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) Asıl Temsilcisi olarak Dr. Umut AKYOL, Yedek Temsilcisi olarak Dr. İskender SAYEK seçildi.

12. Dilek ve temennilerin iletilmesinin sonrasında Genel Kurul sona erdi.

Dr. Raşit TÜKEL	Dr. Ali ÖZYURT	Dr. Mine ÖNAL
Divan Başkanı	Divan Başkan Yardımcısı	Divan Yazmanı

Ek 2.


TTB-UDEK
bülten
YIL: 2011 SAYI: 6
Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu
Uzmanlık Dernekleri ve TTB
Dr. Eriş Bilaloğlu
2011'de Neredeyiz?
Dr. İskender Sayek
Yeni Anayasa Hazırlanması Sürecinde Tıp Fakültesinden Bakış
Dr. Mehmet Demirhan
Tıpta Bazı Uzmanlık Alanlarının Uzmanlık Eğitimi Kapsamından Çıkartılması ve Yalnızca Doktora Eğitimine Bırakılması
Dr. Ersin Yanış
TTB-UDEK Yürütme Kurulu 2009-2011 Çalışma Dönemi Raporu
Dr. Dilek Aslan
TTB-UDEK Ulusal Yeterlik Kurulu 2010-2011 Dönemi Çalışmaları
Dr. Figen Özgür
Kuruluşundan Bu Yana TTB-UDEK Çalışma Grupları: Kısa Bir Değerlendirme
Dr. Dilek Aslan
TTB-UDEK ve ATUB İlişkileri, 2011
Dr. Umut Akyol
Ek'ler
Çalışma Yönetmelik/Yönergeleri
TTB-UDEK'in Kuruluşu ve Çalışma Usulleri Hakkında Yönetmelik-2009
TTB-UDEK- Ulusal Yeterlik Kurulu Yönergesi-2010
TTB-UDEK Çalışma Grupları Yönergesi-2009
Genel Kurul Raporları
TTB-UDEK Genel Kurul Tutanağı (2010)
Ulusal Yeterlik Kurulu VIII. Olağan Genel Kurul Raporu (2011)
TTB-UDEK Çalışma Grupları VIII. Genel Kurul Toplantısı Raporu (2010)
TTB-UDEK Üyesi Dernekler (Asil ve Gözlemci Üyeler)
UYEK-Yeterlik Kurulları Listesi

Ek 3.

MECBURİ HİZMET UYGULAMASI: *SORULAR VE YANITLARI*[71]

27.2.2012

Hazırlayan: Av. Mustafa GÜLER (TTB-Hukuk Bürosu)

SORU 1:

Eşin tıp dışında herhangi bir alanda özel bir üniversitede akademisyen(yardımcı doçent, doçent, vb) olarak çalışması durumunda eş durumundan tayin söz konusu olabilir mi?

YANIT 1:

Hekimlerin eş durumu nedeniyle atama ya da nakil talebinde bulunması halinde Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinin 20 ve 21. maddelerine göre işlem yapılır. Yönetmeliğin 21. Maddesinin 10. Fıkrasına göre *"Eşi, 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu kapsamında kurulan üniversitelerde öğretim üyesi olanlar(ın) … eşinin bulunduğu yerlere atanma talepleri bu Yönetmelikte belirtilen atama ve yer değiştirme dönemlerine bağlı kalınmaksızın genel hükümler çerçevesinde değerlendirilir."*

Bu hükme uygun olarak, eşi özel bir üniversitede ve tıp dışı bir alanda olsa da öğretim üyesi olanların eş durumu nedeniyle atama/nakil talepleri kabul edilmektedir.

• • • • •

SORU 2:

Mecburi hizmette eş durumundan neden eşlerden birisi asistan veya öğretim görevlisi olanların dışında kalanlar yararlanamıyor ?

YANIT 2:

Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinin 21. maddesinin 10. fıkrasına göre *"Eşi, 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu kapsamında kurulan üniversitelerde öğretim üyesi olanlar ile Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık mevzuatına göre bu üniversitelerde uzmanlık veya yan dal uzmanlık eğitimi görenlerin eşlerinin, eşinin bulunduğu yerlere atanma talepleri bu Yönetmelikte belirtilen atama ve yer değiştirme dönemlerine bağlı kalınmaksızın genel hükümler çerçevesinde değerlendirilir. Ancak, eşi uzmanlık veya yan dal uzmanlık eğitimi görenlerin atanma talebinde bulunabilmesi için eşlerinin kalan eğitim sürelerinin altı aydan fazla olması şarttır."* Söz konusu düzenlemedeki açık hüküm gereğince eşi asistan veya öğretim üyesi olanların eş durumu nedeniyle atama/nakil talepleri kabul edilmektedir. Bunlar dışında eşi Sağlık Bakanlığında görevli olanlar veya başka kurumda Devlet memuru olarak çalışanlar ile muhtar, milletvekili, belediye başkanı veya noter olanlar da eş durumu mazeretinden yararlanabilmekte; eşi serbest çalışan ya da özel şirketlerde görev yapanlar ise; tabip ve uzman tabipler, Sağlık Bakanlığı tarafından "stratejik personel" kabul edildiği için, eş durumu mazeretinden yararlanamamaktadır.

[71] Bu dokuman TTB-UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu tarafından Hatay Tabip Odası ev sahipliğinde ve işbirliğinde 28-29 Ocak 2012 tarihlerinde Hatay'da yapılan Mecburi Hizmet Zirvesi süreci ve sonrasında TTB-UDEK aracılığı ile TTB-Hukuk Bürosuna ulaşan mecburi hizmet ile ilgili sorulara yanıt üretmek ve bu yanıtları hekim kamuoyu ile paylaşabilmek için hazırlanmıştır.

SORU 3:
Eşin özel sektörde mecburi hizmet yükümlüsü olması halinde eş durumu için ne yapabilir? Hukuksal sürece başvurulabilir mi?

YANIT 3:
Eş durumu mazeretinin kabul edilebilmesi için asıl olan eşlerin her ikisinin de Devlet memuru olmasıdır. Bunun istisnaları Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinin 21. maddesinde sayılmıştır. Her ne kadar sayılanlar arasında eşi özel sektörde çalışanlar da mevcut ise de 21. maddenin son fıkrasındaki tabip ve uzman tabiplerin söz konusu istisnadan yararlanamayacaklarına ilişkin hüküm bulunmaktadır. Bu sebeple, eşi özel sektörde olan mecburi hizmet yükümlüsünün –eş şirketi tarafından stratejik kabul edilmiş olsa da - eş durumu mazeretinden yararlanabilmesi olanağı bulunmamaktadır.
Bu düzenlemenin iptali için Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davada Danıştay şimdilik olumlu karar vermemiş olmakla birlikte yargılama sürmektedir. Şahıslar tarafından açılan davalarda olumlu bir karar çıktığına ilişkin bir bilgi de bulunmamaktadır.

• • • • •

SORU 4:
Doğum izni süreci ve mecburi hizmet yükümlülüğü ile ilgili durum nedir?

YANIT 4:
Doğum izninden yararlanabilmek için kamu hizmetine katılmış olmak gerekir. Bu nedenle, önce kuraya katılmak, ardından doğum sebebiyle hak edilen iznin kullanılması için ilgili sağlık müdürlüğüne başvuru yapmak gerekir. Kuranın çekilmesi ve göreve başlanmasından sonra doğum iznine ayrılmak, Devlet memurluğu başladığından bir kısım dönemin aylığının alınması ve sağlık güvencesinden yararlanılabilmesi bakımından avantajlıdır.
Ancak tercih edildiğinde, doğum sebebiyle mecburi hizmet atamasının ertelenmesi de mümkündür. Zira, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 4. Maddesinin ikinci fıkrasında haklı bir mazeret sebebiyle mecburi hizmetin geciktirilebileceği düzenlenmiştir. Her ne kadar doğum sebebiyle mecburi hizmetin ertelenebileceği sürenin ne kadar olabileceğine ilişkin açık bir düzenleme Yasa'da mevcut değilse de bu sürenin Devlet memurluğunda olduğu gibi iki yıl olarak uygulanması yerindedir. Doğum sebebiyle kuranın ertelenmesi talebi kuraya esas listede ismin çıkmasından sonra Sağlık Bakanlığına başvurularak yapılabilir.

• • • • •

SORU 5:
Yurt dışında çalışmak istense uzman hakkının alındığına dair yazı/diploma nasıl alınabilir? Bunu elde etmek için hukuksal süreç başlatılabilir mi?

YANIT 5:
3359 sayılı Yasanın Ek 4. Maddesinin son fıkrasına göre; "Devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamındaki personel, bu görevlerini tamamlamadan mesleklerini icra edemezler." Ancak mesleğin icra edilememesi, söz konusu mesleğin kazanıldığına ilişkin hakkı ortadan kaldıran bir unsur değildir. Bir başka ifadeyle tıp fakültesini bitiren ya da uzmanlık eğitimini başarıyla tamamlayan ancak mecburi hizmetini yapmayan kişi tabip veya uzman tabip olmuştur ancak bu mesleğin yapılabilmesi mecburi hizmetin tamamlanması koşuluna bağlanmıştır.

Bu çerçevede, tıp fakültesinin bitirildiği yahut uzmanlık eğitiminin tamamlandığına dair yazı ilgili fakülte veya eğitim araştırma hastanesinden alınabilir. Böyle bir yazının verilmesini yasaklayan herhangi bir kural düzenleme bulunmamaktadır.

SORU 6:
Daha önceden kazanılmış bir uzman unvanı varsa ve bu uzmanlık tamamen başka bir alandaysa bu uzmanlık kullanılabilinir mi? En son bitirilen uzmanlığın mecburi hizmetini yapmadan bir önceki uzmanlık unvanı kullanılarak hekimlik yapılabilir mi?

YANIT 6:
Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 3. Maddesi uyarınca; tabip, uzman tabip ve yan dal uzmanlık eğitimini tamamlayarak uzman tabip unvanını kazananlar, her eğitimleri için ayrı ayrı olmak kaydı ile devlet hizmeti yükümlülüğüne tabidirler. Aynı Yasa'nın Ek 4. maddesinin son fıkrasında "Devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamındaki personel, bu görevlerini tamamlamadan mesleklerini icra edemezler." düzenlemesi yer almaktadır.
Bir yasa maddesinin kazanılmış hakların kaybına yol açacak şekilde yorumlanması hukuka uygun olmayacağından, burada sözü edilen "mesleğin icra edilememesi" ifadesinden, mecburi hizmete tabi olmayan ya da mecburi hizmeti yerine getirilmiş olanı da içerecek şekilde bütünü bir biçimde hekimlik mesleğinin değil, zorunlu hizmete tabi olanın anlaşılması gerekeceği düşünülmektedir.
Buradan hareketle; ikinci uzmanlık eğitimi sonrası zorunlu hizmetini yapmayan bir hekimin önceki uzmanlığında her türlü çalışması olanaklıdır.

• • • • •

SORU 7:
Bir üniversitenin uzman ya da öğretim üyesi kadrosuna alınılırsa mecburi yükümlülüğü kendiliğinden düşer mi? Ya da üniversitede yapılacak hizmet mecburi hizmet kapsamında değerlendirilebilir mi?

YANIT 7:
Mecburi hizmet ile ilgili düzenlemelerde mecburi hizmet atamasının mazeret ve sağlık sebepleri dışında kur'a ile yapılacağı belirtilmiştir. Ayrıca mecburi hizmet ataması yapılan yerdeki çalışma statüleri de 3359 sayılı Yasa'da belirtilmiştir.

Bu düzenlemeler arasında üniversitede bir uzman ya da yardımcı doçent kadrosuna atanma halinde mecburi hizmetten muaf tutulacağı ya da burada geçen sürenin mecburi hizmet süresinden sayılacağına ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır.

• • • • •

SORU 8:
Doktora ya da yüksek lisans gibi bir programa kayıt olunursa bu programa uygun bir şehir yerleştirmesi talep edilebilir mi? Bu konuda hukuksal girişimde bulunulabilir mi?

YANIT 8:
Atama ve Nakil Yönetmeliğinde mazeretler eş durumu ve sağlık mazereti olarak belirlenmiştir. Bunun dışında boşanma veya şiddete uğrama ve benzeri istisnai mazeretlerle ilgili düzenlemelere yer verilmiş ise de stratejik personel olarak kabul edilen tabip ve uzman tabiplerin yüksek lisans ya da doktora eğitimi sebebiyle atama/nakil talep edebilecekleri düzenlenmemiştir. Ancak, eğitim hakkının anayasal bir hak olması ve doktora ya da yüksek lisans yapılan yere atama/nakil yapılmasının hizmet gereklerine aykırı olmaması durumunda tabip ve uzman tabiplerin ilgili yere atanmasında hukuka aykırılık bulunmamaktadır. Söz konusu koşullar uygun olmasına karşın sadece Yönetmelikte bu yönde düzenleme bulunmadığı gerekçesiyle olumsuz işlem tesis edilmesi durumunda iptali için dava açılabileceği dikkate alınmalıdır.

• • • • •

SORU 9:
Mecburi hizmet yükümlüsü kura çekmezse gıyabında kura çekilebilir mi? Bu süreçte ceza, vb. uygulamalar olabilir mi?

YANIT 9:
İlgili yasal düzenleme uyarınca mecburi hizmet kurası çekilmesi için kişinin talebine gerek bulunmamaktadır. Yasaya göre "Tıp fakülteleri dekanlıkları ve eğitim hastaneleri baştabiplikleri mezun olan veya uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrenimini tamamlayan tabip ve uzman tabiplerin isim ve adreslerini onbeş gün içinde Sağlık Bakanlığına bildirmekle yükümlüdürler. Diploma ve uzmanlık belgelerinin Sağlık Bakanlığınca tescil işlemlerini müteakip en geç iki ay içerisinde, Devlet hizmeti yükümlülüğü olan personel, atama yerleri ve atama işlemine ilişkin süreç internet sayfasında ilan edilir. Bu ilan tebligat yerine geçer." Atama sonuçlarının ilan edilmesinden sonra, belgelerin hazırlanması için verilecek yirmi günlük süreden sonra, atama yapılan yerde göreve başlamak gerekir. Aksi takdirde, on gün boyunca göreve başlanmaması halinde, istifa etmiş sayılır.

İlk atamada başvuru gerekmezken, istifa ya da müstafi sayılma sonrasında yeniden kuraya dahil edilmede, yasal bir düzenleme ve gereklilik olmamakla birlikte, fiili olarak, kişinin Sağlık Bakanlığına başvurusu beklenmektedir.

SORU 10:
"Senet imzalanması" konusunda güncel bilgi nedir?

YANIT 10:
663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 56. maddesinde, mecburi hizmetten bağımsız olarak, Sağlık Bakanlığı kadrolarında ancak başka kurumlarda uzmanlık ya da yan dal uzmanlık eğitimi yaptırılabileceği; bunların maaşlarının Bakanlık tarafından ödeneceği ve eğitim süresi kadar Bakanlığa karşı hizmet yükümlülüklerinin bulunduğu belirtilmiştir. Aynı maddede, bu yükümlülüğün yerine getirilmemesi durumunda yapılan harcamanın tahsil edileceğine ilişkin olarak hekimlerden yüklenme senedi alınacağı da hükme bağlanmıştır.
Ayrıca belirtmek gerekirse, bu düzenleme mecburi hizmet benzeri bir yükümlülük getirmekte ise de doğrudan mecburi hizmetle ilgili değildir. Yükümlülük süresinin mecburi hizmet ile çakışması mümkün olup, bu durumda eş zamanlı olarak her iki yükümlülük yerine getirilmiş sayılacaktır.

• • • • •

SORU 11:
Üniversitelerde Sağlık Bakanlığı kadrosundan mecburi kadroları var mıdır?

YANIT 11:
Mecburi hizmet için ilan edilen kadrolar arasında üniversite-tıp fakültelerine ait kadroların bulunması da mümkündür. Bu her atama döneminde kurumların talepleri alındıktan sonra Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir. Ancak özel üniversiteler için herhangi bir kadro açılmamaktadır. Çünkü, mecburi hizmet, Yasa gereğince, Devlet memurluğu ya da sözleşmeli personel olarak kamu kurumlarında yerine getirilir.

• • • • •

SORU 12:
Aynı şehirde iki kez eş durumundan faydalanılamaması şeklinde bir durum söz konusu mu?

SORU 12:
Eş durumu mazeretinden yararlanma ile ilgili düzenlemede birden fazla kullanılamayacağına ilişkin bir hüküm bulunmamaktadır.

• • • • •

SORU 13:
"Eş durumu" kapsamında atamalar nasıl yapılmaktadır? Kıdem, vb. konular atamaları nasıl etkilemektedir?

YANIT 13:
Sağlık Bakanlığı Atama Nakil Yönetmeliğinin eş durumu nedeniyle atamayı düzenleyen 20. Maddesine göre "Eşlerin ikisinin de Bakanlık personeli olması halinde, kıdemli personele öncelik tanınarak, her iki eş için de D veya C hizmet gruplarından uygun bir ilde aile birliğinin sağlanması esastır. Eş durumu açısından kıdem sıralaması; … yan dal uzmanları, uzman tabipler, **…**şeklindedir." Bu durumda yan dal yapmış pediatri uzmanı diğer uzman tabibe göre kıdemli sayılmaktadır.

SORU 14:
Mecburi hizmet yükümlüsü uzmanlar istemedikleri halde il içinde başka hastanelerde görevlendirilebiliyorlar mı? Eğer bu durum kanuna aykırıysa görevlendirmeye gitmemeleri için ne yapmaları gerekir?

YANIT 14:
3359 sayılı Yasanın Ek 6. Maddesine göre "Devlet hizmeti yükümlülüğünü yapmakta olan personel, mazeret ve zorunlu haller dışında başka yere atanamaz. Ancak deprem gibi olağanüstü hallerde geçici olarak bir ayı aşmamak üzere görevlendirilebilir." Bu koşullar gerçekleşmediği sürece mecburi hizmet yükümlülüğünü yerine getirenlerin atandıkları yerden başka bir yere görevlendirilmeleri hukuka aykırıdır. Aksi bir işlemle karşı karşıya kalındığında idare mahkemesinde dava açılarak işlemin iptalinin sağlanması mümkündür.

• • • • •

SORU 15:
Mecburi hizmeti bitirdikten sonra mecburi hizmet yapılan yerde kalma ya da başka yerlere (devlet hastanesi, üniversite) tayin olma koşulları nelerdir?

YANIT 15:
Atama yapılan yerde mecburi hizmet tamamlandıktan sonra, hangi statü ile çalışılmakta ise onun devamı mümkündür. Başka yerlere nakil ise Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğindeki naklen tayinle ilgili kurallara göre yapılır.

• • • • •

SORU 16:

Mecburi hizmet yükümlülüğü öncesi devlet hizmeti kapsamında 3 kez istifa etmiş bir hekim için süreç nasıl işler?

YANIT 16:
Mecburi hizmetin yapılmaması mesleğin uygulanmasına ilişkin yasaklamayı da beraberinde getirdiğinden Devlet memurluğuna atanamama kısıtlılığı mecburi hizmet süresiyle sınırlı olarak uygulanmamalı ya da sözleşmeli olarak atama yapılmalıdır. Bir başka ifadeyle hekim mecburi hizmetini yapana kadar ilgili kadroya atanır ancak mecburi hizmeti tamamlandığında ilişiği kesilmek suretiyle önceki istifalardan kaynaklanan yaptırımın uygulanması mümkün olur. Ancak hiçbir şekilde, istifalar gerekçe gösterilerek mecburi hizmetin yaptırılmasından kaçınılamaz.

SORU 17:
Asistanlık bitiminden itibaren mecburi hizmetin başlaması süreci nasıl işlemektedir?

YANIT 17:
3359 sayılı Yasa'ya göre eğitimin tamamlanmasından sonra 15 gün içinde durumun Sağlık Bakanlığına bildirilmesi ve Bakanlığın tescil tarihinden itibaren iki ay içinde gerekli atama sürecini ilan etmesi zorunludur. Bu dönemde mecburi hizmet yükümlülüğü yerine getirilmediği için uzmanlığın tamamlandığı yerde uzman tabip olarak çalışmak yasal olarak mümkün değildir. Buna karşın özellikle eğitim ve araştırma hastanelerinde uzmanlığını tamamlayanların mecburi hizmete gidişlerine kadar çalıştırıldıkları böylece memuriyette bir kesintinin, dolayısıyla gelir kaybının yaşanmadığı bilinmektedir. Kurumların uzmanlık eğitimini tamamlamış asistanı, mecburi hizmet atamasına kadar, bir şekilde kadroda tutmaları için zorlaması mümkün değilse de söz konusu sorunun yasal düzenleme yapılarak çözümlenmesi hekimlerin aylarca işsiz kalmasını önleyecek, uzman işgücünün de hizmet içinde yer almasını sağlayacaktır.

• • • • •

SORU 18:
Kadrosu Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim-araştırma hastanesinde olan bir hekimin bir üniversite hastanesinde geçici görevlendirme ile bulunması durumunda mecburi hizmet süreci nasıl olur?

YANIT 18:
Sağlık Bakanlığı adına bir üniversitede uzmanlık eğitimini tamamladıktan sonra Bakanlık ya da bağlı kuruluşlarında hizmet yapmakla yükümlülük söz konusudur. Yüklenme senedinin İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne karşı düzenlenmiş olması bu bakımdan önem taşımaz. Sağlık Bakanlığı hizmetinize gereksinim duyduğu herhangi bir yerde görevlendirebilir.

• • • • •

SORU 19:
Mecburi hizmet uygulamasının kalkma olasılığı var mıdır?

YANIT 19:
Mecburi hizmet yasal düzenleme ile getirilmiştir. Yeni bir yasa ile kaldırılması mümkün olduğu gibi, mevcut yasal düzenlemeyle Bakanlar Kuruluna verilen yetki kullanılarak mecburi hizmet sürelerinin kısaltılması da mümkündür. Söz konusu kısaltmanın ne kadar olacağına ilişkin bir kural yasada mevcut olmadığından sıfır güne kadar kısaltılmak suretiyle mecburi hizmetin Bakanlar Kurulu tarafından fiilen kaldırılması da mümkündür. Ancak TBMM veya Bakanlar Kurulunda bu yönde bir hazırlık bulunmamaktadır.

SORU 20:
Meslek odası mecburi hizmet uygulaması ile ilgili bir çalışma içinde mi?

YANIT 20:
Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları mecburi hizmetin yürürlüğe konulduğu 2005 yılında yoğun olarak karşı çıkmış; eylemlerin yanı sıra yargısal girişimlerle de hekimlerin hakkını korumak yönünde çaba göstermiş; eksik kalan mecburi hizmet sürelerinin bir sonrakine eklenmesinin önlenmesi gibi kimi kazanımlar da sağlanmıştır.

Halen de mecburi hizmet uygulamasında ortaya çıkan haksız uygulamaların ortadan kaldırılabilmesi için bireysel çabalara destek verilmekte; mecburi hizmetin halk sağlığına ve hekimlik ortamına uzun dönem etkilerinin anlaşılabilmesine ilişkin çalışmalar da yürütülmektedir.

• • • • •

SORU 21:
Hukuki süreçte hekimlere destek olabilecek TTB'nin hukuk danışmanı/avukatı var mı?

YANIT 21:
Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu halen dört avukat ile Merkez Konseyine, tabip odalarına ve mümkün olduğunca hekimlere danışmanlık hizmeti vermektedir. Ayrıca Ankara, İstanbul, İzmir başta olmak üzere kimi tabip odalarımızın hukuk danışmanları da konuya ilişkin deneyimlerini ve birikimlerini başvurulduğu takdirde paylaşmaktadırlar.

Ek 4.

XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayı

Sonuç Bildirgesi

25–27 Kasım 2011, Ankara

XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK) 25-27 Kasım 2011 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kültür Merkezi Kırmızı Salonda toplamda yaklaşık 300 hekimin katılımı ile gerçekleşmiştir.

Kurultay 25 Kasım 2011'de TTB-UDEK üyesi derneklerin 170 temsilcisinin katıldığı Çalışma Grupları VIII. Olağan Genel Kurulu ile başlamıştır. Bu oturumlarda aşağıda adı yazılı sekiz çalışma grubunda konu ettikleri güncel başlıkları değerlendirip gelecek çalışma ve eylem planlarını tartışmışlardır.

1. **Etik Çalışma Grubu:** Tamgün Politikalarının Yarattığı Etik Sorunlar
2. **İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu:** Reçetelerde İlaç Kısıtlamaları: Sorunlar ve Çözümler
3. **Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim Çalışma Grubu:** Resertifikasyon-Kredilendirme
4. **Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu:** Kanun Hükmünde Kararname ve Toplum Sağlığına Etkileri
5. **E-Sağlık Çalışma Grubu:** Sağlıkta Mobilite ve Mobil Teknolojiler
6. **Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu:** Genel Kurul Çalışmaları
7. **Medya ile İletişim Çalışma Grubu:** Medya İle "Doğru ve Etkili" İletişim; Uzmanlık; Derneklerinin Rolü ve Sorumluluğu
8. **Görev Grubu:** Acillerde Yaşanan Şiddet ve Uzmanlık Derneklerine Düşenler

Her bir çalışma başlığına dair gelecek dönemde çalışmaların sürdürülmesi ve TTB-UDEK üyesi derneklerin katkı ve katılımının sürekli kılınması amaçlanmıştır.

XVII. TUEK ana oturumları 26 ve 27 Kasım 2011 tarihlerinde ana salonda "ikili konferans", "panel", "dernek etkinlikleri sunumları" ve "açık tartışma" etkinlikleri ile yürütülmüştür

Türkiye'de ve Dünya'da Uzmanlık Eğitimi'ne dair;

- ✓ UEMS yapılanmasının 1958'den bu yana geldiği süreç değerlendirmesi yapılmıştır.
- ✓ Türkiye'de ise;
    - Uzmanlık dernekleri temelli bir Anabilim Dalları Başkanları Konseyi kurulması gerekmektedir.
    - Son KHK ile birlikte önümüzdeki dönemde eğitim/hizmet kohezyonunun korunması, bu ilişkinin mutluluk/doyum sağlayan bir ilişki olmasının sağlanması gereklidir.
    - Eğitim ve hizmet yönetimlerinin ayrılmaması uygundur.
    - Anabilim dalı yapılarının korunması önemlidir.
    - Tıp fakültesi yönetimlerinin eğitilenlerin durumlarının aktif olarak izlemesi onların hizmet yükü altında ezilmemesi için' yapıcı' ve 'etkin' müdahalelerde bulunması yerinde olur.

- Dekanlıklarda bu amaca yönelik bir insan kaynakları yönetim birimi kurulması hastanelerde asistan hekim birlik konseylerinin teşvik edilmesi konularında kapsamlı girişimlere gereksinim vardır.

Bu tartışmalara ilişkin;

- ✓ 663 No'lu Kanun Hükmünde Kararname (KHK) içeriğinde yer alan ve aile hekimlerine uzmanlık verilmesine ilişkin gündeme taşınan uzaktan eğitim ve/veya yarı zamanlı eğitim kabul edilemez.
- ✓ Türkiye'de uzmanlık eğitimi alan asistanların 2011'de düzenledikleri kurultayda haftada maksimum 56, ayda maksimum 220 saat çalışma, nöbet sonrası izin hakkı ile kesintisiz çalışmanın engellenmesi gerektiği vurgulanmıştır.
- ✓ Eğitimin haftada en az 2 gün (en az 8 saat) mesai saatleri içerisinde (öğlen araları değil) verilmesi gerekmektedir.
- ✓ Performans sisteminin toptan olarak kesinlikle kaldırılması gerekmektedir.
- ✓ Yoksulluk sınırının üç katı sabit emekliliğe yansıyan maaş ile inanca yaşanılabilir eğitim ve sosyal hayati sürdürebilmeye yeterli kazanç elde edilmesi bir gerekliliktir.
- ✓ Sağlık hakkının herkes için ulaşılabilir eşit ve ücretsiz şekilde sağlanması önkoşuldur.
- ✓ Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan yasal ve hukuksal düzenlemeler konusunda 20000 asistan hekim adına yönetilecek beş ay içinde yaygınlaştırılacak bir kampanyanın örgütlemesi desteklenmelidir.

Kamu Özel Sektör Ortaklığı Projesi-Sağlık Kampuslarına dair;

- ✓ Bu model asıl olarak İngiltere'de olgunlaştırılmış bir modeldir.
- ✓ Özele çok önemli bir kaynak aktarma yöntemi olarak kullanılmakta ve verimli olmadığı dünyadaki birçok örnekte görülmektedir.
- ✓ Önemli amaçlardan biri harcamanın bütçenin dışına çıkarılarak görünmez hale getirilmesinin sağlanmasıdır.
- ✓ Bu modelde devlet talep riskini üstlenmekte ve özel sektöre talep garantisi verilmektedir.
- ✓ Dünya örneklerinden bu yöntemin kamu hizmeti için uygun bir yöntem olmadığı anlaşılmaktadır.
- ✓ Bu uygulama kamu maliyesi-kamu hizmeti-kamu çalışanları ve toplamda tüm vatandaşlar için geri dönülemez zararlar yaratır.
- ✓ İnsanların sürece ilişkin bilgilendirilmesi ve bu projeye daha geniş kesimlerin karşı çıkmasının sağlanması gereklidir.
- ✓ Kamu Özel Ortaklığının dünyadaki uygulanma sonuçları yönetimin kamu maliyesi-kamu hizmeti-kamu çalışanları ve toplamda tüm vatandaşlar için geri dönülemez zararlar yarattığı bilinmektedir.
- ✓ Ancak özel sektör açısından çok az risk yüklenerek uzun süreli ve müşteri garantili alanlara girerek doğrudan kamu kaynağına erişim sağladıklarını ortaya koymaktadır.
- ✓ Görece daha eşitlikçi, ağırlıklı kamu hizmeti olarak yürütülen sağlık hizmeti 70'li yıllarla birlikte hızlı bir piyasalaşma süreci içerisine girmiştir.
- ✓ Sistem cepten ödemeleri giderek arttırmaktadır. Bu modelde hastaneler her biri diğerinden bağımsız işletmeye dönüşmekte ve karlılığı esas alınarak işletilmektedir.

- ✓ Bu modelin önemli özelliklerinden biri riski kamuya, karı ise özel sektöre devreden yapısıdır.
- ✓ Birçok ülkede hastaneleri çok uluslu büyük sermaye grupları satın almaktadır.
- ✓ Mücadele etmek dışında bu sürece direnmenin herhangi bir yolu bulunmamaktadır.
- ✓ Kamu-özel ortaklığı şehir planlama kavramı büyük ekonomik kriz sonrası sosyal devlet ilkelerinin sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Amacı yaşam çevresini tüm toplum için sağlıklı bir hale getirmektir.
- ✓ Sağlık kampusları örneğin Ankara için şehrin en önemli ve değerli yerlerinin hastaneler bölgesinin AVM gibi alanlara açılmasına neden olacaktır.
    - o Konu ile ilgili tüm sivil toplum örgütlerinin ve halkın birlikte mücadele etmesi dışında başka yöntem ve ümit bulunmamaktadır.

Sağlık politikaları ve uzmanlık eğitimine dair;

- ✓ Ülkemizde hekimliği, tıp eğitimini ilgilendiren birçok alanda kararları merkezi otorite vermektedir ve bu süreçte konu ile ilgili meslek örgütleri ve sivil toplum örgütleri ile iletişim yetersizdir. Bu durum uluslararası standartlara uymadığı için çok büyük sakıncalar yaratmaktadır.
- ✓ TTB Dünya Tabipler Birliği'ne üyedir. Merkezi özerklik bildirgesini TTB de imzalamıştır. Türkiye tıp ve sağlık ortamında bu önemli işbirliğinin/bağlantının gereğine dair uygulamaların yapılması ivedilikle sağlanmalıdır.
- ✓ Hekimlikte profesyonellik son derece önemli bir konudur, öğretilmelidir. Çoğu uzmanlık öncesi eğitim gibi uzmanlık eğitiminde de ilgili süreç tamamlanmalıdır.
- ✓ Süper uzmanlaşma-deprofesyonelleşme riskini arttırmaktadır.
- ✓ Hekimlik öğretilerinde rol modeller önemlidir.
- ✓ Kadro kısıtlamaları ülkemizde ne yazık ki yakından yaşanılan bir sorundur. Bu konuda merkezi otoritenin sorumluluğu bulunmaktadır.
- ✓ Bazı ülkelerle Tıp diploması 'eşdeğerliği' sağlanmaktadır ve bu diplomalar Türk vatandaşı olan hekimlere Türkiye'de denklik sınavı almadan çalışma hakkı tanınmaktadır.

Asistan ve genç hekimler gözüyle eğitim ve mesleki gelişim sorunlarına dair;

- ✓ Uzmanlık öğrencisi tanımı yapılmalı ve sonra uzmanlık öğrencilerinin eğitim özlük ve sosyal hakları yeniden düzenlenmelidir.
- ✓ Nöbet sonrası izin hakkı da olmayınca, uzun çalışma saatlerinin emeğinin ücret olarak karşılığı alınamamaktadır.
- ✓ "Mobbing" konusunda farkındalığın artırılması gerekmektedir.
- ✓ Kurum müfredat ve eğitici standardizasyonu sağlanmalıdır.
- ✓ Zorunlu hizmet sırasında özlük haklarının ve "evli" olan hekimlerin "aile" bütünlüğünün korunması önemlidir.
- ✓ Zorunlu yerine özendirici hizmet yaklaşımı sağlanmalıdır.
- ✓ Zorunlu hizmet bitiminde atamaların hızla ve istenilen yerlere yapılması gerekmektedir.
- ✓ Akademisyen olmak isteyen genç uzmanların önünde birçok engel bulunmaktadır, çözülmelidir.

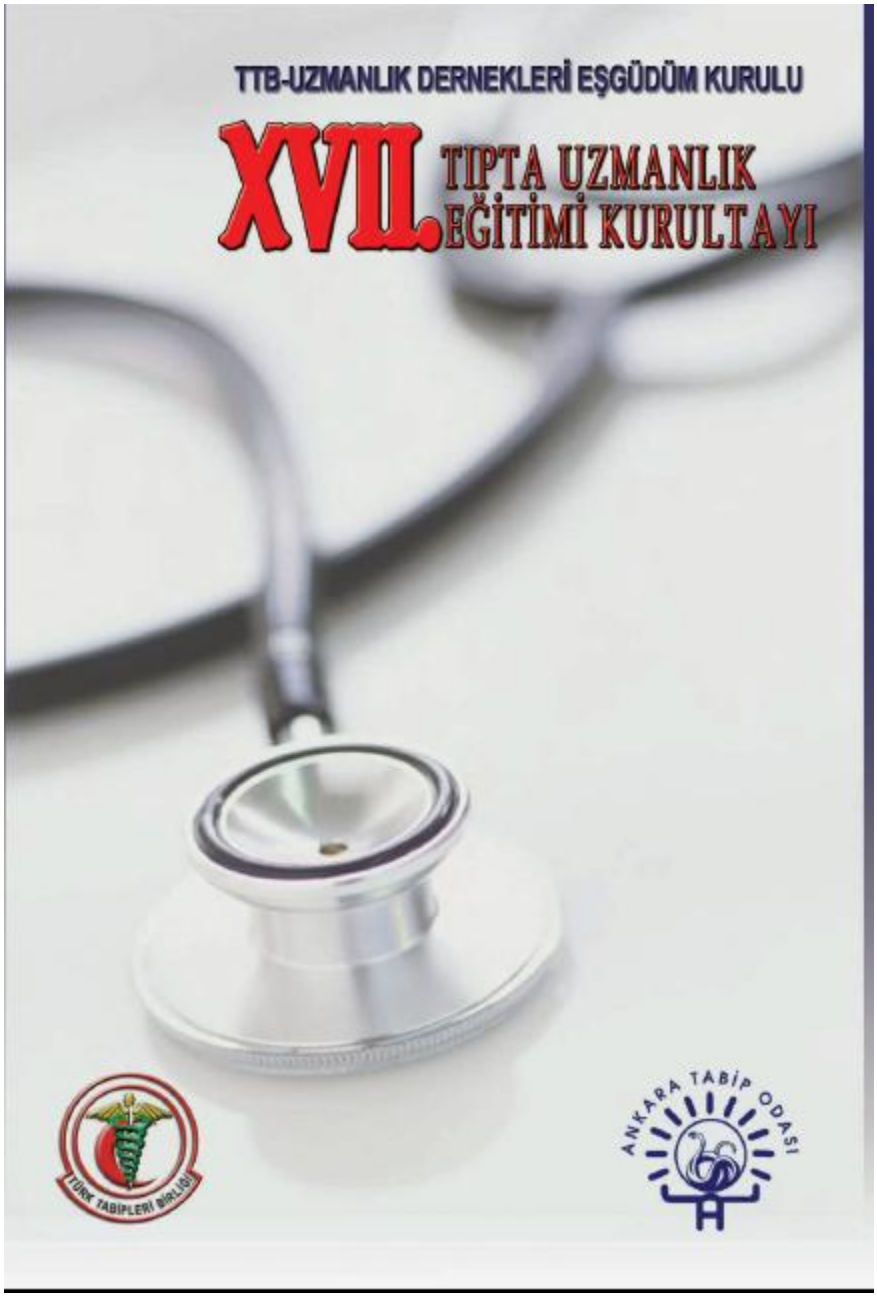
- ✓ Uzmanlık dernekleri tarafından uzmanlık öğrencisi ve genç uzmanlara yönelik gruplar kurulmalıdır.

TTB-UDEK üyesi derneklerin etkinliklerine dair;

- ✓ Etkinliklerin paylaşımı TTB-UDEK tarafından daha önceden de olduğu gibi kısa-orta-uzun dönemde desteklenmelidir.
- ✓ Çalışma gruplarının çalışmalarının ve yapılan çalışmaların sonuçlarının yaşama geçirileceği mekanizmalar TTB-UDEK üyesi derneklerin katkılarıyla geliştirilmelidir.

Ek 5.

XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayı Kitabı



Ek 6.



Dr. Füsun Sayek V. Eğitim Hastaneleri Kurultayı Sonuç Bildirgesi

25 Kasım 2011 -Ankara

Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi (Kırmızı Salon)

Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu tarafından Ankara Tabip Odası ev sahipliğinde ve işbirliğinde 25 Kasım 2011 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi Kırmızı Salon'da düzenlenen Dr. Füsun Sayek V. Eğitim Hastaneleri Kurultayı'na 10 ilden; 15 Eğitim Hastanesi, 10 Tıp Fakültesi ve 15 Uzmanlık Derneği temsilcilerinden oluşan toplam 60 meslektaşımız katıldı.

Aşağıdaki sonuç bildirgesi kurultay katılımcıları ile birlikte oturumların sonunda hazırlandı.

Genel Değerlendirme

1. Tıpta uzmanlık eğitiminin çerçevesi, üniversiteler, meslek örgütleri, uzmanlık dernekleri gibi tarafların eşit düzeyde temsil edileceği özerk bir Ulusal Sağlık Otoritesi (Tıpta Uzmanlık Kurulu) tarafından planlanmalıdır.

2. Eğitim hastanelerinin işlevi ise hizmet hastanesi gibi çalışıp birer işletme gibi faaliyet göstermek değil, önce eğitim ve araştırma sonrasındaysa uzmanlık eğitimi için gereken 3. Basamak sağlık hizmeti sunumu olmalıdır.

3. Eğitim hastanelerindeki olumsuz çalışma koşulları düzeltilmeli, aşırı çalışma saatleri ve kesintisiz 36 saatlik nöbetler aylık 15 nöbet sayıları gelişmiş ülkelerde olduğu gibi sınırlanmalı ve eğitim her gün en az iki saat olmak üzere mesai saatleri içinde yapılmalıdır.

4. Yeni eğitim hastaneleri açılmamalı, var olanlar denetlenmeli ve uygun eğitim şartlarına sahip olmayanların eğitim yetkisi askıya alınmalıdır.

5. Performansa dayalı ödeme sistemi kabul edilemez bir noktaya gelmiştir. Asistan, uzman hekim, başasistan ve eğiticilerin insanca yaşam koşullarının sağlandığı güvenceli, emekliliğe yansıyacak ücretlendirme sistemi getirilmelidir.

Üniversite Hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı İşbirliği Uygulamaları (Afiliasyon)

6. Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitiminin en önemli sorunlardan biri, eğitim veren kurumlar arasında eğitim altyapısı, insan gücü ve eğitim süreçleri açısından bir standardizasyonun olmamasıdır. Bu nedenle, eğitim veren kurumlarda uzmanlık eğitiminin asgari standartlarının saptanması gereklidir.

7. Sağlık Bakanlığı eğitim kurumlarında eğitim işlevlerinin olması gerektiği biçimde yerine getirilememesindeki en önemli sebepler aşağıda sıralanmıştır:

- ✓ Asgari eğitim gerekleri saptanmaması,
- ✓ Eğitimin izlem ve denetim zorluğu,
- ✓ Eğitici kadroların belirlenmesinde objektif, hakkaniyetli sınavların yapılmaması,
- ✓ Eğitim kadrosu motivasyon yetersizliği, standart olmaması,
- ✓ Kurumlar arası eşgüdüm yokluğu,
- ✓ Bazı yan dalların yetersizliği,
- ✓ Eğitimin performans kriterlerinde neredeyse hiç yer almaması

8. Kurumlar arası işbirliği olarak görülen afiliasyon, diğer bir yönüyle insan gücü ve alt yapıya yönelik kaynakların verimli kullanılması olarak da anlaşılabilir. Yasal şartlarının oluşturulması, karşılıklı güvenin tesis edilmesi, standartların belirlenmesi ve kurumlar arası işbirliği ilkelerinin açık, anlaşılır ve birbirinin hukukuna hükmetmeyecek şekilde düzenlenmesi şartıyla yararlı olabilecek bir uygulamadır.

9. Ülkemizdeki örneklerinde ise farklı gerekçelerden yola çıkarak işbirliği protokolleri yapılmıştır. Kiminde üniversitenin hastanesi olmadığı için, kiminin hastanesi deprem riski taşıdığı için kimi ise mali darboğaza girdiği için ve Sağlık Bakanlığının hegemonyası altına girerek işbirliği değil asimilasyon şekilde uygulama örnekleri gözlenmektedir ki bu da üniversiter anlayışa, akademik özerkliğe aykırı ve sürdürülemez, kabul edilemez bir durumdur.

10. Marmara Tıp Fakültesi örneği bunun apaçık sergilendiği ve tüm üniversitelere model olarak sunulan, üniversite hastanelerine el koymak için üretilen bir modeldir ve içinde önemli tehlikeler içermektedir. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi adına daha iyi bir ortamda sağlık hizmeti ve eğitim sunma fırsatı yaratacağı umuduyla yola çıkan model, günümüzde Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin artan iş yükü ve uygulanan performans sistemi ile hastanenin bir çeşit hizmet hastanesine dönüşmesiyle sonuçlanmıştır.

11. Marmara Tıp Fakültesi asli amacı tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimi vermek iken bugün bu işbirliği modeli sonucu daha fazla işlem, daha fazla kazanç anlayışı ile çalışmaktadır. Eğitim, araştırma, nitelikli sağlık hizmeti sunumu gibi iyi hekimlik değerlerinden ödün verilmektedir. Daha çok sağlık hizmeti / daha yoğun klinik iş yükü nedeniyle eğitime ve araştırmaya ayrılan zaman azalmıştır. Ayrıca araştırma faaliyetlerine hiç kaynak ayrılmamıştır.

12. Bir diğer önemli husus, hastane değişikliği, idare değişikliği ve sağlık sistemindeki değişikliklerin tümü çalışanların kuruma aidiyet duygusunu yok etmesidir. Bu da eğitim kurumu kültürünü yozlaştırıp yok etme sürecini başlatmaktadır.

13. Ankara'da yeni kurulan Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, aynı dönemde kurulan İzmir Katip Çelebi ve İstanbul Medeniyet Üniversiteleri ile birlikte Üniversite Hastanesi-Eğitim ve Araştırma Hastanesi ortak kullanımındaki mevcut anlayışın belirgin örnekleri olmuşlardır. Her üç üniversiteye de ileride ortak kullanım protokolü imzalanacak hastanelerin mevcut başhekimleri peşinen rektör olarak atanmışlardır. Üniversitelerin kuruluş aşamasında dahi bir çeşit belirlenimlerle kuruldukları görülmektedir.

14. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi ayrıca akademik personel alımına dair kadro ilanındaki çoğu kabul edilemez hükümlerle kamuoyunun ve akademik ortamın dikkatini çekmiş, bu yönüyle de tartışmalı bir durumda kalmıştır.

15. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nin yanında Sakarya Üniversitesi, Rize Üniversitesi, Erzincan Üniversitesi ve Karabük Üniversitesi gibi üniversitelerimize atanan akademik personel bu üniversitelerle ortak kullanım protokolü imzalanan hastanelerde çalışmamakta, hatta pek çoğu o ile uğramamaktadır. Bu üniversitelerin kadrosunu alarak Ankara'da, İstanbul'da genel müdürlük, başkanlık, başhekimlik, sağlık müdürlüğü ve çok sayıda klinik şefliği yapanlar mevcuttur. Bu durum imzalanan ortak kullanım protokolünün amacına tamamen aykırı olup, söz konusu üniversitelerin kadrolarının da amacı dışında kullanıldığının açık kanıtıdır. Kamuoyunda açık biçimde kadrolaşma ve akademik unvanların haksız dağıtımı olarak kabul edilmektedir.

Bu noktada tanımlanan soruna ilişkin çözüm önerileri aşağıda sıralanmıştır:

a. <u>Genel öneriler bağlamında;</u>

- ✓ YÖK, üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı eşit temsil edilebilmeli ve söz sahibi olabilmelidir.
- ✓ Alt yapısını tamamlamış tıp fakülteleri gelişmekte olan fakültelere ve Sağlık Bakanlığı hastanelerine daha ağırlıklı destek verirken, gelişmekte olan fakülteler Sağlık Bakanlığı'ndan destek alabilir.
- ✓ Hangi kurumlarla anlaşma yapılacağı, şartları, kontrol mekanizmaları, hizmeti verenlerin özlük hakları ve disiplin işlemleri konusunda Üniversite Yönetim Kurulu veya bunun görevlendireceği yapılar koordinatörlük görevi yapmalıdır.
- ✓ YÖK paydaşların yer aldığı bir komisyon kurup, sonucunu tüm paydaşlarla tartışmalıdır.
- ✓ Uzlaşılmış yasal düzenlemeler esnek olmalı sadece ana başlıklar belirtilmelidir.

b. <u>Afiliasyon kavramı bağlamında;</u>

- ✓ Üniversite hastanelerinin ortak kullanımı olarak değil, özellikle eğitim ve araştırmada hastaneler arasındaki işbirliği olarak değerlendirilmelidir.
- ✓ İşbirliği, güç birliğine dönüştürülmelidir.
- ✓ Dayatma protokoller yerine çerçeve yönetmeliği YÖK ve Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan yeni bir yasal dayanağa bağlı olarak kurumlar karşılıklı protokolleri serbestçe hazırlamalıdır.
- ✓ 15 Ocak 2011 tarihinde yapılan Üniversite Hastaneleri Birliği Kocaeli Toplantısı Sonuç Bildirisindeki aşağıdaki kararlar Sağlık Bakanlığı tarafından dikkate alınması önerilmektedir:

- ✓ Bazı üniversite hastanelerinde kısmen uygulanmasına başlanan ve bazılarında da başlanması planlanan,
- ✓ "Afiliyasyon"un, uluslararası örnekleri de dikkate alınarak;
- ✓ Asimilasyon, infiltrasyon, sahiplenme, yok sayma, hükmetme gibi algılamalara yol açmadan,
- ✓ Kurumlararası işbirliği olduğu bilinciyle,
- ✓ Farklı kurumların insan gücü, teknoloji, yerleşim alanı ve iş yükünde alış veriş sağlayarak bilgi ve deneyimin paylaşılmasının sağlanmasına yönelik olarak,
- ✓ Nitelikli insangücü yetiştirme, bilgi üretme, sağlık hizmeti sunumu, hizmet maliyetini azaltma, kendini ve çalışanlarını geliştirme, özeleştiri ve karşılaştırma amacına uygun olarak yapılması gerekmektedir.
- ✓ Üniversite Hastanelerini ilgilendiren; Tam Gün Yasası, Performans Uygulaması, Afiliyasyon gibi mevzuat hazırlıklarında, YÖK Başkanlığı, üniversiteler ve Üniversite Hastaneleri Birliği ile ortak çalışma yapılmalıdır.
- ✓ Üniversite Senatoları Tıp Fakültesi açılması kararı alırken başta fiziki alt yapı olmak üzere bir tıp fakültesi için olmazsa olmazlardan tam teşekküllü bir hastane ve bu hastane ile birlikte çalışacak temel bilimleri destekleyecek laboratuar gibi olanakların varlığını sorgulamalı, uygun şartlar olmadığında izin vermemelidirler.
- ✓ İki yıllık perspektifte, hastanesi olmayan tıp fakülteleri kapatılmalıdır.

Sonuç olarak;
Tıp Fakültesini kuranın hastanesini de kurması,
Akademik değerlerin yok edilmeyeceği bir planlama gerekliliği,
Akademisyenlerin kimlik ve kişiliklerine en üst düzeyde saygı,
Yasal altyapının temelinde, 2547 Sayılı Yasa olması,
Nicelik değil, niteliğin ön plana alınması kabul edilmelidir.

Ek 7.

http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/ilan-3155.html

KAMUOYUNA DUYURU

Gaziantep Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi'nde çalışan göğüs cerrahisi uzmanı meslektaşımız

Dr. ERSİN ARSLAN

17 Nisan 2012 günü bıçaklanarak öldürüldü.

Genç meslektaşımızın kaybından dolayı acımız büyük, üzüntümüz sonsuzdur. Başta meslektaşımızın eşi, ailesi ve yakınları olmak üzere tüm Türkiye sağlık camiasına başsağlığı dileriz.

Meslektaşımız görevi başında, tedavisini üstlendiği bir hastanın yakını tarafından öldürüldü.

Bu cinayet "cehalet"le, anlık duygusal "tepki"yle, "münferit"likle açıklanamaz, açıklanmamalıdır. Çünkü temel görevi ve sorumluluğu "yaşam sunmak", sağlığı korumak ve geliştirmek olan bir mesleğin mensupları olarak bu endişeyi artık her gün yaşıyoruz.

Çok üzgünüz, kırgınız, kızgınız...

Yıllardır sağlık ortamının tüketen bir rekabet ve şiddet ortamına dönüştürüldüğünü, sürekli olarak saldırıya uğradığımızı, hekimlere/sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artık dayanılmaz boyutlara geldiğini, can güvenliğimizin olmadığını söyledik, söylüyoruz...

Durumun vahametini kavrayıp önlem alması gereken yetkililer ise kulaklarını yıllarca tıkadılar, gözlerini yumdular, olan biteni seyretmekle yetindiler; daha da kötüsü hastaları hekimlere-sağlık çalışanlarına karşı kışkırtmaya devam ettiler.

Türkiye'nin bütün sağlık kurumlarında çalışan bütün hekimler/bütün sağlık çalışanları isyan halindeyiz. Bunun son acımız olmasını ummak istiyoruz, diliyoruz.

Sağlık alanında yaratılan ve "planlı" bir biçimde beslenen bu şiddet ortamına karşı bütün hekimlerin-bütün sağlık çalışanlarının hep birlikte olduğunu, mücadelelerini sürdüreceklerini kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU

- Adli Tıp Uzmanları Derneği
- Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği
- Çocuk Nefroloji Derneği
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
- Havacılık Tıbbı Derneği
- Klinik Biyokimya Uzmanları Derneği
- Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği
- Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği
- Patoloji Dernekleri Federasyonu
- Pratisyen Hekimlik Derneği
- Rejyonel Anestezi Derneği
- Rekonstrüktif Mikrocerrahi Derneği
- Sualtı ve Hiperbarik Tıp Derneği
- Tıbbi Onkoloji Derneği
- Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği
- Türk Algoloji (Ağrı) Derneği
- Türk Anestezi̇yoloji ve Reanimasyon Derneği
- Türk Biyokimya Derneği
- Türk Cerrahi Derneği
- Türk Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Derneği
- Türk Çocuk Ürolojisi Derneği
- Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği
- Türk Dermatoloji Derneği
- Türk El ve Üst Ekstremite Cerrahisi 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 Kaplıca Tıbbı ve Balneoloji Derneği
- Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği
- Türk Klinik Biyokimya Derneği
- Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği
- Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği
- Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti
- Türk Nefroloji Derneği
- Türk Neonatoloji Derneği
- Türk Nöroloji Derneği
- Türk Nöroşirürji Derneği
- Türk Oftalmoloji Derneği
- Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
- Türk Pediatri Kurumu
- Türk Pediatrik Onkoloji Grubu Derneği
- Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
- Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği
- Türk Radyoloji 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 Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
- Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği
- Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı Hekimleri Derneği
- Türkiye Milli Pediatri Derneği
- Türkiye Nükleer Tıp Derneği
- Türkiye Psikiyatri Derneği
- Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği
- Türkiye Romatoloji Araştırma ve Eğitim Derneği
- Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
- Türkiye Spor Hekimleri Derneği
- Uluslararası Genç Ürologlar Derneği
- Üroloji̇k Cerrahi Derneği

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Ek 8.

TTB-UDEK/ ULUSAL YETERLİK KURULU

VIII. OLAĞAN (Seçimsiz) GENEL KURULU TUTANAĞI

24.09.2011,Cumartesi (Saat:16.00-18.00)

ANKARA

TTB-UDEK/UYEK VIII. Olağan(Seçimsiz) Genel Kurulu, 17 kişi ve 14 derneğin yeterlik kurulu temsilcilerinin katılımıyla gerçekleştirildi. Prof. Dr. Figen Özgür tarafından açıldı. Gündem gereği Divan Başkanlığına Dr. Orhan Yılmaz oy birliği ile seçildi ve onun idaresi ile gündemdeki konuşmalara geçildi.

Önce TTB-Merkez Konsey Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu konuşmasını yaptı; Sağlık sisteminde yapılan son değişiklikleri ve günümüzdeki uygulamaları anlattı.

İkinci konuşmacı olan, TTB-UDEK başkanı Dr. İskender Sayek; son dönemdeki UDEK çalışmalarını içeren konuşmalarını yaptı. Türkiye'de Uzmanlık eğitimi standartlarını oluşturmak üzere yapılan çalışmaların sonuçlandığını, çok başarılı bir ürünün ortaya çıktığını ve kitapçık haline getirildiğini anlattı.

Üçüncü olarak ise TTB-UDEK/UYEK başkanı Dr. Sadık Kılıçturgay, genel olarak UYEK çalışmalarından ve son dönemdeki UYEK faaliyetlerinden bahsetti.

Daha sonra da TTB-UDEK/UYEK Genel sekreteri Dr. Figen Özgür tarafından TTB-UDEK/UYEK Yürütme Kurulunun 2010-2011 yılı çalışmalarını içeren Faaliyet raporu okundu.

TTB-UDEK/UYEK Faaliyet raporu tartışmaya açıldı ve daha sonra oylandı. UYEK- Faaliyet raporu Oy birliği ile kabul edildi.

TTB-UDEK Genel Sekreteri Dr. Dilek Aslan tarafından, Ankara'da Kasım ayında yapılacak olan XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı hakkında bilgilendirme yapıldı.

Daha sonra dilek ve temenniler kısmına geçildi. Haberleşmenin daha iyi olabilmesi için neler yapılabileceği hakkında konuşuldu.

Ve iyi niyet dilekleri ile genel kurula son verildi.

TTB-UDEK /Ulusal Yeterlik Kurulu Genel Sekreteri

Genel Kurul Katılımcı Listesi

ADI SOYADI	DERNEK ADI
Dr. Yakup YÜREKLİ	Nükleer Tıp
Dr. Ayşe Bora TOKÇAER	Türk Nöroloji
Dr. Mustafa SERCAN	Türkiye Psikiyatri
Dr. Nilgün KURUCU	Türk Pediatrik Onkoloji
Dr. Nurdan TAÇYILDIZ	TPOG Türk Pediatrik Onk.
Dr. Müjde AKTÜRK	Endokrin ve Metab. Der.
Dr. Neslihan ALKIŞ	Anesteziyoloji ve R.(TARD)
Dr. Feza KORKUSUZ	TOTBİD
Dr. Volkan ÖZTUNA	TOTBİD-TOTEK
Dr. Tülay KÖKEN	Türk Klinik Biyokimya
Dr. Dilek ASLAN	TTB-UDEK
Dr. Orhan YILMAZ	Türk KBB-BBC
Dr. Osman KÖSE	Türk Dermatoloji
Dr. Fatma ULUTAN	Türk KLİMİK Der.
Dr. İskender SAYEK	Türk Cerrahi Derneği
Dr. Sadık KILIÇTURGAY	TTB-UDEK-UYEK
Dr. Figen ÖZGÜR	Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği

Ek 9.

Uzmanlık Eğitimi Özgün Standartlar ve Yetkinlikler Çalıştayı

7 Nisan 2012 (10.00-16.30)

TTB Merkez Konsey Yerleşkesi

Katılımcı Kurum ve Temsilcileri

1. Asistanlar adına (Dr. Mücahit Kabar)
2. Dr. İsmail Yılmaz (Bireysel Katılım)
3. Gelişimsel Pediatri Derneği (Dr. Gülsüm Atay, Dr. Zeynep Eras)
4. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD (Dr. Melih Elçin, Dr. Orhan Odabaşı)
5. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (Dr. Meltem Çöl)
6. KBB-BCC Derneği (Dr. Umut Akyol)
7. Tıbbi Onkoloji Derneği (Dr. Ahmet Demirkazık)
8. TTB-UDEK (Dr. İskender Sayek, Dr. Dilek Aslan, Dr. Ersin Yarış, Dr. Umut Akyol)
9. TTB-UDEK-UYEK (Dr. Sadık Kılıçturgay, Dr. Şerefnur Öztürk)
10. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (Dr. Neslihan Alkış)
11. Türk Biyokimya Derneği (Dr. Muhittin Serdar)
12. Türk Cerrahi Derneği (Dr. Yaman Tekant, Dr. Sadık Kılıçturgay)
13. Türk Çocuk Ürolojisi Derneği (Dr. Serhat Gürocak)
14. Türk Farmakoloji Derneği (Dr. Ersin Yarış)
15. Türk İç Hastalıkları Uzmanları Derneği (Dr. Ahmet Demirkazık)
16. Türk Klinik Biyokimya Derneği (Dr. Pınar Tuncel)
17. Türk Nöroloji Derneği (Dr. Ayşe Bora Tokçaer, Dr. Şerefnur Öztürk)
18. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği /TOTEK (Dr. Volkan Öztuna)
19. Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu (Dr. Figen Söylemezoğlu)
20. Türk Radyoloji Derneği (Dr. Uğur Topal, Dr. Halil Arslan)
21. Türk Toraks Derneği (Dr. Oya İtil)
22. Türk Yoğun Bakım Derneği (Dr. Alper Yosunkaya)
23. Türk Yoğun Bakım Derneği (Dr. Birgül Yelken)
24. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (Dr. Pemra Ünalan)
25. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (Dr. Ethem Turgay Cerit)
26. Türkiye Fizyolojik Bilimler Derneği (Dr. Ersin Kaylı, Dr. Berrak Yeğen, Dr. Metin Baştuğ, Dr. Lütfiye Kanıt)
27. Türkiye FTR Uzman Hekimleri Derneği (Dr. Sumru Özel, Dr. Öznur Öken)
28. Türkiye Pediatrik Onkoloji Grubu Derneği (Dr. Nilgün Kurucu)
29. Türkiye Psikiyatri Derneği (Dr. Raşit Tükel)
30. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (Dr. Sevda Şener Cömert)
31. Uluslararası Genç Ürologlar Derneği (Dr. Emre Huri)

Program/Gündem

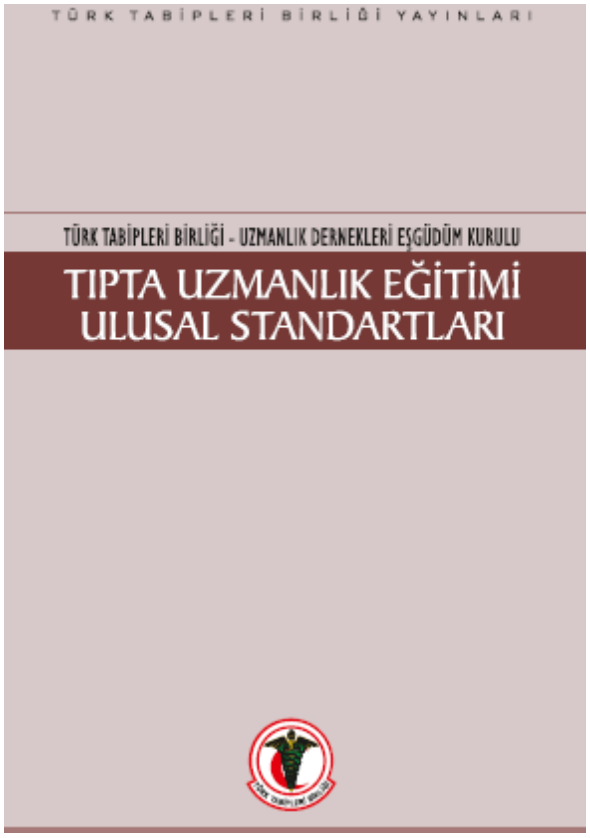
10.00-10.15	Sunuş ve Tanışma (Dr. Dilek Aslan)
10.15-10.30	Akreditasyon ve Temel Standartlar Nedir? (Dr. İskender Sayek)
10.30-10.45	UTEAK Standartları Nasıl Değerlendirmektedir? (Dr. Melih Elçin)
10.45-11.00	Özgün Standartlar Nedir? Özdeğerlendirme Rehberi Nasıl Oluşturulur? (Dr. Sadık Kılıçturgay)
11.00-12.30	Tartışma
12.30-13.30	**Ara**
13.30-16.00	Uzman Hekim Yetkinlik Alanları Çalıştayı-Bölüm 1[72,73] Yetkinlikler İçin Çalışma Başlıkları
16.00-16.30	**Tartışma, Kapanış**

Alınan Kararlar

1. 2011 yılında basımı yapılmış olan Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standartlar Dokümanı ile ilgili görüşler alındı. Olumlu bulunan çalışmanın düzenli aralıklarla güncellenmesi kararlaştırıldı.
2. Dernek temsilcilerinin uzmanlık alanlarının "özgün" standartlar oluşturmaları konusunda görüşleri alındı. Bu konuda bütün derneklere TTB-UDEK tarafından çağrı yapılması kararlaştırıldı. Çalışmanın 6 aylık bir zaman diliminde tamamlanabileceği konuşuldu.
1. Yetkinlikler konusunda taslak doküman hazırlığı için küçük bir çalışma grubu oluşturulmasına karar verildi.
2. Yetkinlikler derneklerin katkısıyla aşağıdaki şekilde belirlendi:
    1. Hasta/birey bakımı ve hekimlik uygulamaları
    2. Ekip çalışması/işbirliği
    3. İletişim
    4. Bilimsel düşünce/yaklaşım/karar verme (kanıta dayalı tıp, eleştirel bakış, karar vericilik, vb)
    5. Liderlik
    6. Sağlık savunuculuğu
    7. Eğiticilik (toplumsal/mesleki)
    8. Hizmet sunumu (klinik/temel bilimler)
    9. Tıbbi bilgi
    10. Yöneticilik/yol göstericilik
    11. Sürekli mesleki gelişim
    12. Etik
    13. Hasta/çalışan güvenliği
    14. Mesleki değerler ve sorumluluklar

[72] Geliştirilmeye açık yeterlik alanları kavramlarının ortaklaştırılması, yeterlikleri alanlara (hekim rollerine) göre tanımlamak, eğitim programına yansıtmak amaçlanmıştır.
[73] Bu oturum sonunda her uzmanlık derneğinin kendi uzmanlık alanına özgü yeterlik ve alt tanımlamaları yapma ödevi ile çalıştaydan ayrılması beklenmektedir.

Ek 10.


TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ - UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ
ULUSAL STANDARTLARI

M.ARŞİV, VERİ, ARAŞTIRMA, STRATEJİ (TTB AVAS) BİRİMİ

Örgütlenmede, örgüt kültürünün gelecek nesillere taşınmasında arşiv son derece önemlidir. Bu belgelerin kullanıma sunulması ise daha da önem kazanmaktadır. TTB AVAS birimi bu öncelik ve iş tanımı ile oluşturulmuştur.

Yayınlar (dergi, kitap, broşür, afiş, gazete vb.) yanı sıra yürütülen etkinliklerin yazılı – görsel arşive kaydedilmesi çalışmaların sürekliliği ve kurumsallaşma açısından önemlidir.

TTB kütüphanesinin web ortamına taşınması ve erişilebilir kılınması bu alandaki çabanın büyütülmesine katkı sunacaktır. Bu dönem içerisinde Türk Tabipleri Birliği süreli yayınlarından Toplum ve Hekim Dergisi'nin geçmiş yıllarda yayımlanan sayılarının araştırmacıların – ilgililerin kullanımına sunulması için çalışmalar yürütülmüştür.

Geçen dönem içerisinde oluşturulan araştırma formlarına katılımcılar web üzerinden katılmışlardır. Bu çok sayıda hekimin değerlendirmelerini almada önemli bir olanak olarak değerlendirilmektedir. Bu konuda ilgili birim ve kişilere araştırma yapabilmeleri için bu olanağın sunulması öncelikli gündemimiz arasında yer almaktadır.

TTB AVAS, önümüzdeki dönem içerisinde görsel arşiv çalışmalarına ağırlık vermeyi planlamaktadır.

N.BİLİŞİM ÇALIŞMA GRUBU

TTB Bilişim Çalışma Grubu TTB bilişim altyapısının geliştirilmesi için çalışmalarını sürdürmektedir.

TTB – TABİP ODALARI AÇIK BİLGİ SİSTEMİ (ABİS)

TTB Merkez Konseyi ve tabip odaları arasında elektronik ortamda belge erişimi sağlanması amacıyla Açık Bilgi Sistemi alt yapısı tamamlanmış ve tabip odası çalışanlarının eğitimleri geçen dönem yapılmıştır.

Tabip odaları için tasarlanıp yaşama geçirilen program yalnızca bir ileti (posta) sistemi olmayıp tüm belgeler için sistematik, zengin bir arşiv oluşturma özelliği de bulunmaktadır. Tabip odalarının gereksinim duydukları belgelere hızlı ulaşabilecekleri bir yapısı da bulunmaktadır.

Hemen hemen evlerimizde var olan bir bilişim alt yapısı ile gerçekleştirilecek bu sistem tabip odalarımıza posta giderleri açısında da önemli katkı sunacak, zaman kazandıracaktır. Kırtasiye giderlerinde de azalma olacaktır. Tabip odalarına gelen – giden belge trafiğini yönetmede, yanıt vermede olanaklar sunacaktır.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından 2003 yılından bu yana kullanılan ABİS'in tabip odalarının kullanımına sunulması ve kullanılması konusunda yeniden bir ısrara gereksinim bulunmaktadır.

heKİMLİK

heKİMLİK üye kayıt programı bu dönem bilişim çalışma grubunun öncelikli çalışması olmuştur. heKİMLİK programı TTB bütününde bir ortak hekim kayıt sistemi olmakla birlikte aynı zamanda tüm üye işlemlerinin tabip odaları tarafından yapılabileceği bir programdır. Özellikle İstanbul Tabip Odası'nın geniş üye sayısı ve işlem boyutu temel alınarak program geliştirilmeye ve deneme sürümleri kullanılmaya başlanmıştır. İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun desteği ve özellikle oda çalışanlarımızın gereksinimlerini dile getirmeleri ve yazılımı değerlendirmeleri sürece son derece olumlu katkı sağlamıştır. İstanbul Tabip Odası'nın ardından Ankara ve İzmir Tabip Odaları ile çalışılmaya başlanmış, program tanıtımı sonrası üye bilgilerinin aktarımına başlanmıştır. Bu üç odanın aktif kullanımı ve geribildirimleri sonrası 2012 yılı içerisinde heKİMLİK programı tüm tabip odalarının kullanımına açılacaktır.

heKİMLİK programı etkin olarak kullanıma açıldığında başta TTB ABİS (Açık Bilgi Sistemi), akreditasyon - kredilendirme programı gibi temeli üye bilgilerine ve erişimine dayalı çok sayıda program yaşama geçecektir.

dr.tr alan adı

ODTÜ koordinatörlüğünde hekimlere adsoyadı.dr.tr uzantılı adreslerin TTB tarafından verilmesi sürdürülmektedir. Hekimlere yönelik bu olanağın kullanımı istenen aşamaya gelmemiştir. Bu konuda daha yaygın ve ısrarlı bir tanıtım işlevine gereksinim vardır.

Tıpta İnsan Bilimleri

Tıpta İnsan Bilimleri tıp sanat, tarih, ekonomi, sosyal bilimler, teknoloji, ilaç vb. konularda özgün çalışmaların yer aldığı Türkiye için özgün bir internet sitesidir. Bu konuda hazırlanan site özellikle heKİMLİK programının önceliği nedeniyle askıya alınmış durumdadır. İlk fırsatta hekimlerin katkısına – kullanımına sunulacaktır.

STE-SMG Akreditasyon – Kredilendirme

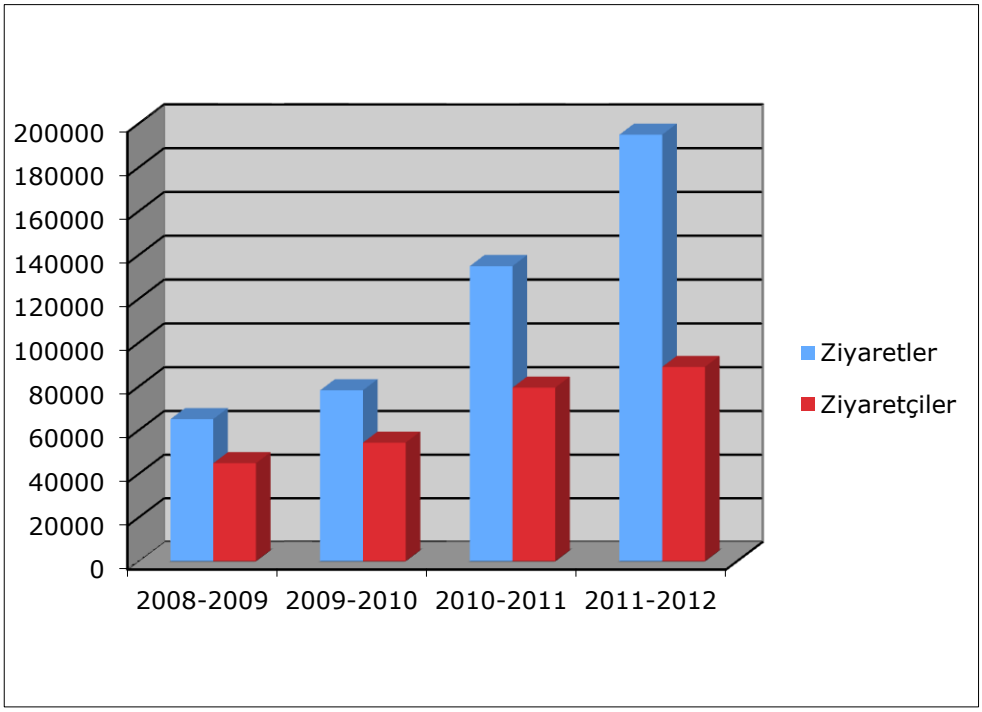
Bilişim Çalışma Grubu Kredilendirme ile ilgili 'barkod' sistemini hazırlamıştır. Bu sistemin altyapısının hazırlanması ve hekimlerin kullanımına açılması heKİMLİK programı ile yakından ilgilidir. Bilişim Çalışma Grubu bu dönem içerisinde Kredilendirme web sayfasını yeniden yapılandırmış olup düzenleyici firmaların kullandığı program girişi tüm kullanıcıların yararlanabileceği biçimde yeniden yapılandırılmıştır. Bu aşama STE/SMG etkinliklerinin "akreditasyonu" ile ilgilidir. "Kredilendirme" boyutu, etkinliklere katılan hekimlerin katıldıkları programları beyan edecekleri sayfaların tasarımı da tamamlamış olup bu yaz dönemi içerisinde deneme çalışmaları tamamlanacaktır. Güz dönemi ile kredilendirme etkinliği tamamen web ortamında, hekimlerin etkin katılımı ile gerçekleştirilecektir.

TTB Kütüphane

Bilişim grubunun geçen dönem iş yoğunluğu nedeniyle bir süre ertelediği bir diğer önemli proje ise TTB Kütüphanesi'dir. Türk Tabipleri Birliği'nin tüm süreli yayınları elektronik ortama daha önce aktarılmış ve dizinlenmişti. Bu yayınların diğer görsel ve yazılı belgelerle birlikte hekimlerin ve toplumun kullanımına sunulması yakın zaman planı içerisinde yer almaktadır.

SİTE KULLANIMI

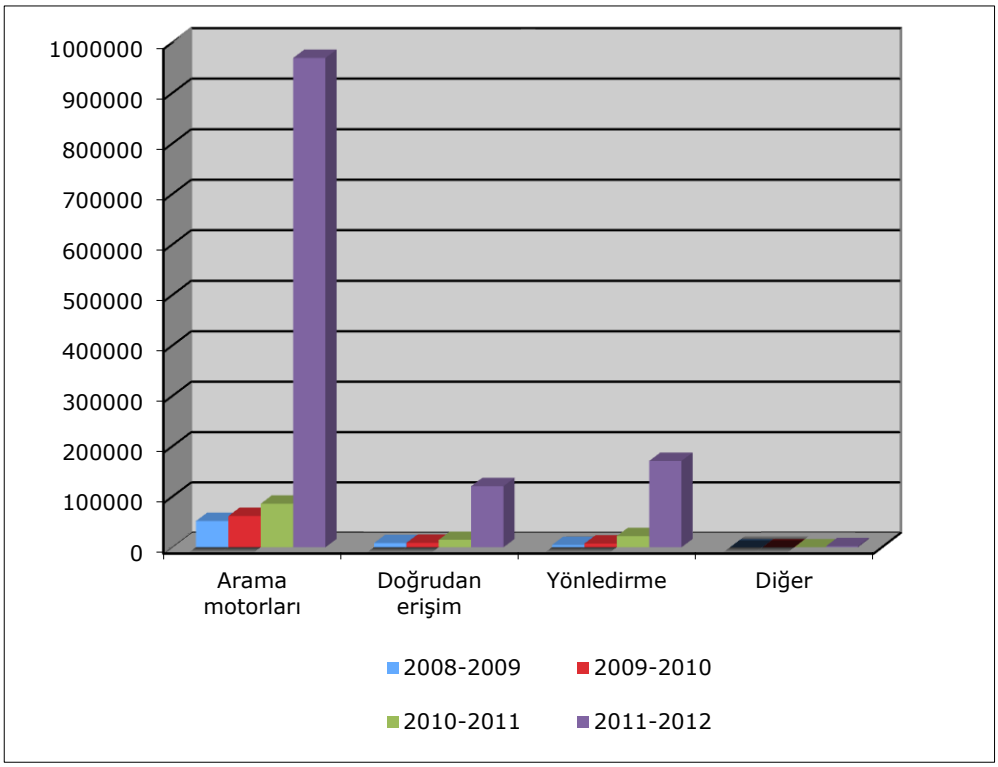
2011-2012 döneminde günlük ortalama yaklaşık 5000 sayfa görüntülenmektedir. Bu ziyaretlerin %70'i yeni ziyarettir. Ziyaretçiler ortalama 3 sayfa izlemektedirler.



TRAFİK KAYNAKLARI

Trafik kaynaklarının büyük çoğunluğunu arama motorları oluşturmaktadır. Arama motorlarının trafik kaynakları içindeki oranı %76,67'dir.

Yönlendirme ayrıntıları için ayrıca aşağıda "En Sık Yönlendiren Siteler" başlığına bakınız.

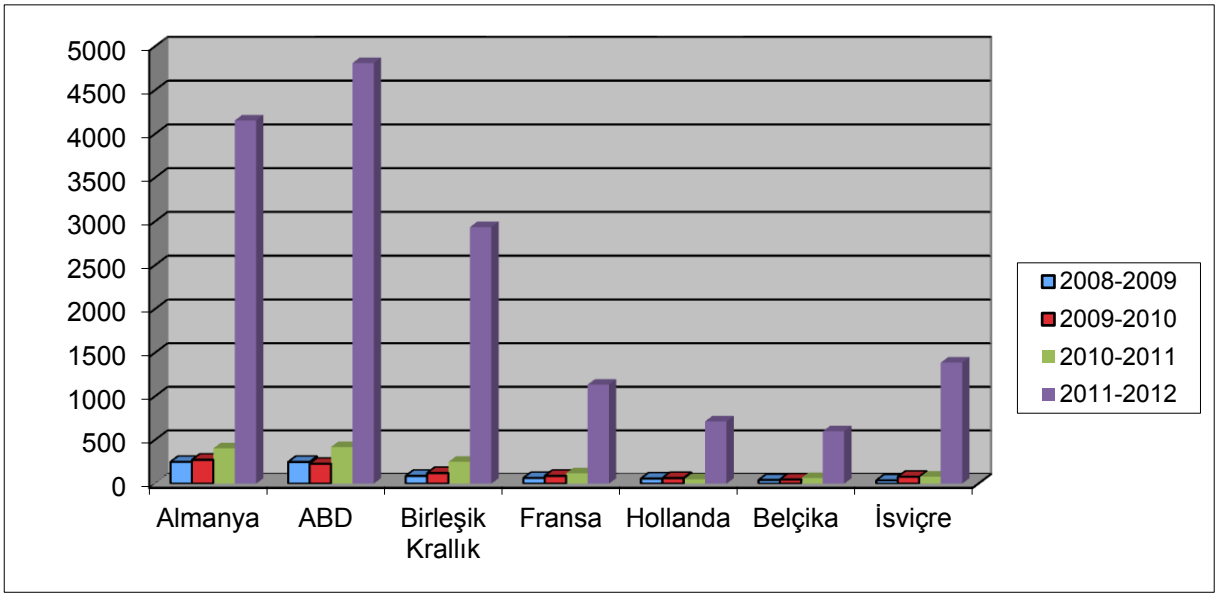


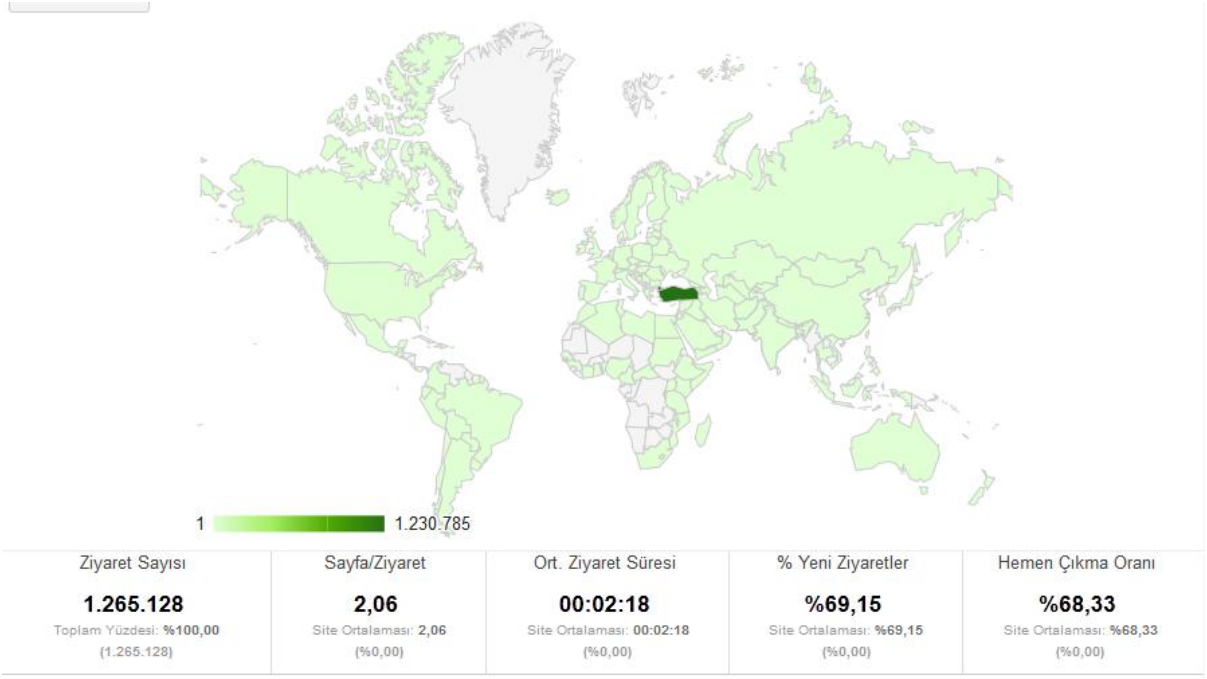
EN SIK YÖNLENDİREN SİTELER

- facebook.com
- google.com.tr
- istabip.org.tr
- eksisozluk.com
- yahoo.com
- kocaelitabip.org.tr
- drtus.com
- ato.org.tr
- denizli.dr.tr
- todnet.org
- iscisagligikongresi.org
- izmirtabip.org.tr
- tkdcd.org
- personelsaglik.net
- noroloji.org.tr

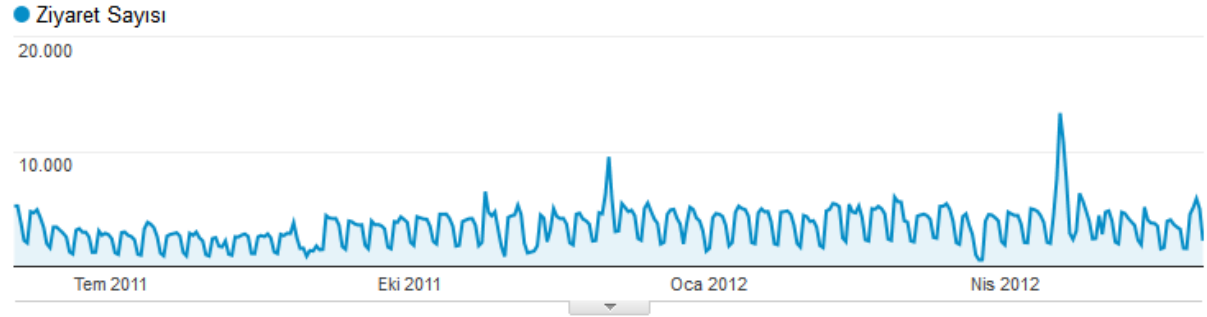
ÜLKELER ÜZERİNDEN ZİYARET (TÜRKİYE DIŞI İLK 7 ÜLKE)

2011-2012 arasında 120 ülkeden (Türkiye hariç) günlük yaklaşık 245 erişim yapılmaktadır.





GÖSTERGE TABLOSU



O.ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ DUYARLILIK GRUBU

"Türk Tabipleri Birliği Çocuk İstismarı ve İhmali Duyarlılık Grubu'nun amacı ülkemizde önemli bir psikososyal sorun olan çocuk istismarı ve ihmalini 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." Bu yaklaşımla kurulan Grubumuz çalışmalarını bu dönem içerisinde de sürdürdü.

Son dönem içerisinde çocukların reklamlarda yer alması ve bu yolla istismarı konusunda çalışmalarını sürdürmektedir.

www.ttb.org.tr/ME adresinden grup üyelerine erişilebilmektedir.

Geçen dönemlerde eğitici eğitimi verilen hekimlere ve farklı illerde iki günlük eğitimlere katılan katılımcılara erişilerek geçen süre içerisinde aldıkları eğitimlerin etkinliği üzerine bir çalışma yapılması Grubumuz tarafından planlanmış ancak uygulama olanağı bulunamamıştı. Bu dönem içerisinde bu çalışmanın yapılarak, gereksinimler doğrultusunda çalışmaların yoğunlaştırılması düşünülmektedir.

Ö.ÖZEL HEKİMLİK

Sağlıkta Dönüşüm Programının temel hedeflerinden birinin sağlık sistemini özelleştirirken tüm hekimleri de tekelci sermayenin bir çalışanı haline getirmek olduğu bilinen bir gerçektir.



2010 yılı istatistik verilerine göre özel sağlık alanında çalışan hekim sayısı 25.000 olarak tespit edilmesine rağmen bu sayı hızla artmaktadır. Kamu-özel ortaklığı projesi ile Türkiye'de tüm hekimler artık özel sağlık sektörünün bir çalışanı haline gelecektir.

Bu hedefe ulaşılması yönünde Hükümet, Tam Gün yasası, üniversitelerde performans uygulaması ile ve de hekimlerin mesleklerini serbest olarak yapabilme hakları ve olanaklarını, tekelci sağlık sermayesine direnebilme güçlerini "muayenehane yönetmeliği" ile ortadan kaldırmak istemiştir.

Siyasi iktidar "Özel Hastaneler Yönetmeliği", "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" türü düzenlemelerle sermayenin önünü açmakta ve tekelleşme sürecini hızlandırmaktadır.

TTB önderliğinde Haziran 2011 tarihinde İstanbul'da, başta İstanbul Tabip Odası olmak üzere diğer odalarında katılımı ile düzenlenen toplantı sonrasında Taksim'de yürüyüş düzenlenmiş ve tabip odalarınca yürütülen "serbest meslek hakkıma dokunma" mücadelesi sonucu uygulama 2015 yılına kadar durdurulmuştur.

Tıp merkezi, poliklinikler ve laboratuarlar üzerindeki kapatma baskısı yine bu süreçte artırılmış, bina fiziki koşullarının uygunluğu ve planlama (!) bahaneleri ile yeni açılımlara izin verilmemiştir.

Tıp merkezi ve dal merkezlerinin 2013 yılında kapatılmasına karşı şimdiden ön toplantılar yapılarak yürütülecek olan mücadelenin temel ilkeleri belirlenmiş bulunmaktadır.

Çıkarılan yasal mevzuatlarla hekimlerin serbest meslek hakkını ortadan kaldıramayan Sağlık Bakanlığı gayrı yasal yöntemlerle; uygunluk belgesi vermeyerek, alınmış yasal çalışma izinlerini iptal ederek, bunlarla da yetinmeyip SGK eliyle MEDULA sisteminden hekimlerin sisteme girişini engelleyerek hekimleri sağlık sermayesine köle yapmaya çalışmaktadır.

Bu zorba uygulamaya karşı hukuksal ve demokratik hak arama yöntemleri ile mücadele edilmiş ve Sağlık Bakanlığı'nın oyunu birçok açıdan engellenmiştir.

Hekimlerin çalışma olanakları kısıtlanırken hekim emeği değersizleştirilmiş, hekimler daha az ücret karşılığında daha çok çalışmaya ve sorumluluk almaya zorlanmıştır.

Bu tespitten hareketle özel sektörün yoğun olduğu iller başta olmak üzere tabip odalarında özel hekimlik alanına özgü komisyonların kurulması benimsenmiş ve bu komisyonların iyi hekimlik ve emek eksenli çalışmalar sürdürmesi konusunda çalışmalar yürütülmüştür.

Özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin sözleşmesiz ya da içeriği tek taraflı belirlenen sözleşmelerle çalıştırılmasından hareketle 59. Genel Kurul'da odaların hekim ile işveren arasında yapılan sözleşmelere taraf olması hususunda karar alınarak uygulamalara geçilmiştir.

Bu karar gereğince sözleşmelerde çalışma gün ve saatleri, ücret ve hak ediş, ücretli izin, yasal olmayan sözleşme hükümleri öncelikle değerlendirmeye alınmış ve sözleşmenin resmi evrak niteliğinde olması istenmiştir.

Yine hekimlerin resmi izin günlerinde çalıştırılmaması, zorunlu çalışma halinde ise yasal haklarının verilmesi yönünde tüm özel sağlık kurumlarına yazı yazılması öngörülmüştür.

Hekimler hastane patronları tarafından politik söylemlerde iş ortağı(!) olarak tanımlanırken ücretlendirmede gider kalemi olarak görülmekte ve sistematik olarak ücretler düşürülürken güvencesiz ortamda çalışma koşulları da ağırlaştırılmaktadır.

Bir yandan "nitelikli-sistematik ücret gaspı" sürdürülürken, diğer yandan kadro kısıtlamaları bahane edilerek hekimlerin rızası olmadan işlerine son verilmiş, hastalık halleri ve doğum izinleri sözleşmelerin iptali için normal gerekçe sayılmıştır. Tüm bu hukuk dışı uygulamalara karşı çıkılmış ve hekimlerin özlük haklarının savunulması konusunda tam destek verilmiştir.

İstanbul JFK hastanesinde çalışan hekimlere maaşlarını ödemeyen Yunanistan'daki HYGEA şirketine karşı üzerinde kamuoyu baskısı oluşturulması ve haklarını talep eden meslektaşlarımızın desteklenmesi konusunda Yunanistan Tabipler Birliği'ne yazı yazılmış ve hekimler İstanbul Tabip Odası ile birlikte yürüttüğü mücadele sonucu ücretlerini almışlardır.

Medikana International Ankara Hastanesi'nde hekimlerin sabit ücretlerinin yarıya düşürülmesi ve özlük haklarını ihlal eden yeni sözleşmelerle çalışılmaya zorlanması sebebiyle Ankara Tabip Odası ile birlikte hastane önünde basın açıklaması yapılarak " Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Veren Özel Sağlık Kuruluşları Yönetmeliği" ile "Özel Hastaneler Yönetmeliği" ve bu değişikliklerin yarattığı çelişkili ve keyfi uygulamalarla ilgili olarak Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a yazı gönderilmiştir.

Sağlık Bakanlığı ve OHSAD tarafından kabul edilen "Mutabakat Metni" gereği hekimlerin ücretlerinin düşürülmesi konusunda doğrudan buna izin verilmeyeceği, her türlü mücadelenin yürütüleceği belirtilmiştir.

Özel sağlık sektöründe yaşanan tekelleşme ve taşeron çalışma biçiminin önümüzdeki dönem hekimler açısından çok daha önemli sorunlara yol açacağı öngörüsünden hareketle 17 tabip odasının katılımı ile Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu kurulmuştur.

Özel Hekimlik Kolu, kuruluşunu müteakip birden fazla ilde çalışma konusunda görüş oluşturmuş ve TSE tarafından çıkartılmak istenen "muayenehane standardı" konusunda da çalışmalar başlamıştır.

Sağlık Bakanlığının TTB ve Tabip odalarının etkinliğini azaltmak yönünde yapmak istediği hekimin ikinci bir işte çalışması için oda onayı istememesine karşı çıkılarak bu konuda basın açıklaması yapılmış ve gerekli hukuksal süreç başlatılmıştır.

Yine süreçle ilgili hukuk dışı tüm yasal mevzuatlara karşı iptal davaları açılarak hukuksal mücadele de sürdürülmüştür.

TTB ve tabip odaları olarak özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin örgütlü mücadeleye katılmasını sağlamak çözülmesi gereken en önemli sorunların başında gelmektedir. Bu konuda yürütülecek olan mücadelenin temel adımları da atılmıştır.



P.SAĞLIK VE POLİTİKA ÇALIŞMA GRUBU

SAĞLIK VE POLİTİKA ÇALIŞMA GRUBU

Sağlık alanında yaşanan köklü değişimlerin toplumsal dinamiklerle dolaysız ilişkisinin farkında olarak, bu değişimleri daha derinlemesine irdelemek, bu değişimlere karşı örgütün verdiği tepkileri koordine etmek, değişim-dinamikler-tepkiler ilişkisinin daha fazla görünür hale gelmesini sağlamak ve bunu örgütün en uç noktalarına taşımak/paylaşmak amacı ile oluşturulan "Sağlık ve Politika Çalışma Grubu" 2010-2011 döneminde de çalışmalarını sürdürmüştür.

Bu dönem çalışma grubunda Dr.Ata Soyer'in başkanlık, Dr.Civan Gökalp sekreter ve Dr.Mehmet Zencir TTB-MK ile iletişim görevini yürütmüştür. Üç ayda bir yapılan düzenli toplantılar, sağlık politikaları ile ilgili etkinliklere destek ve katılım ve sağlık emekçilerinin eğitimine yönelik yapılan toplantılara destek başlıca faaliyet alanları olmuştur. Yine sağlık alanı dışındaki değişikliklerin sağlık ve sağlık hizmetlerine etkisi; siyasal alandaki değişikliklerin sağlık alanına ve sağlıkla ilgili örgütlere etkileri konusunda çalışmalara da yer verilmiştir. Ölümlere, sakatlıklara ve çok sayıda hastalığa sebep olan ülkemizde ve komşu ülkelerdeki savaş ortamına karşı barış mücadelesini öne çıkaran etkinliklere de çalışma grubunun faaliyetleri arasında yer almıştır.

Çalışma grubunu 2010-2012 dönemi içerisinde yürütmüş olduğu faaliyetler şunlardır:

1- Toplantılarda ele alınan konular:

a) Sağlık politikaları

- Sağlığın ekonomi-politiği tartışmaları
- Sağlık mücadelesinde "kamucu yaklaşım" ve "Marksist yaklaşım" avantajları, dezavantajları
- Sağlık hizmetlerindeki metalaşma ve sağlık çalışanlarının mücadelesi
- Ödeme sistemleri
- Sağlıkta ücretlendirme biçimlerindeki dönüşüm/değişimler, ödeme biçimleri –verimlilik (karlılık) ilişkisi
- Sağlık hizmetlerinde piyasalaşmanın üniversiteye yansıması
- Sağlık emek gücüne saldırılar
    - Birinci basamak, kurum hekimlikleri, işyeri hekimliği, ikinci basamak-kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler
    - Sağlık hizmetlerinde emeğe yönelik saldırıları nasıl bir çerçevede ele alınmalı?
    - Nasıl bir sağlık emekçisi oluşturulmak isteniyor?
    - Nasıl mücadele edilmeli?
- Birinci basamakta dönüşüm ve sağlık emekçileri/halk sağlığı
- Sağlık emekçilerinin değişen profili ve TTB
- Sağlıkta desantralizasyon uygulamaları ve TTB
- 663 sayılı KHK

- Demokratik Toplum Kongresi tarafından düzenlenen sağlık kurultayı sonuç bildirgesi ve atölye raporları ile ilgili değerlendirme, tartışma
- Desantralizasyon-Sağlık Hizmetlerinin Demokratikleştirilmesi

b) Politika ve Sağlık - Sağlık Muhalefeti - Toplumsal Muhalefet

- Toplumsal muhalefet örnekleri olarak meclis deneyimleri
- Dünya-Türkiye ve TTB mücadelesi
- Sağlık alanındaki son dönem mücadele deneyimleri
  - İşçi Sağlığı meclisleri, İşçi Sağlığı kongresi
  - Hekim meclisi, sağlıkçı meclisi, sağlık hakkı meclisi
- Önümüzdeki dönem sağlık muhalefetinin yeniden gözden geçirilmesini
  - Seçimler, Seçimlerde Sağlık Hakkı Gündemi
- Bir sorunu nasıl incelemeliyiz: Yöntem, metod, politika
- TTB-Toplumsal Barış Tartışmaları
- 12 Eylül Referandumu
- Demokratik Özerklik
  - Demokratik Özerklik ve Sağlık
- Devletin yeniden yapılanması
  - Devletin yeniden yapılanması ve sağlık hizmetleri

2- Destek verilen toplantılar, eğitimler

a) TTB adına düzenlenen etkinlikler

- TTB-MK Kollar/Çalışma Grupları/Yayınlar Deneyim Paylaşımı Toplantıları
  - 16 Temmuz 2010
  - 21 Ocak 2011
  - 18 Mayıs 2012
- TTB Barışı Tartışıyor Toplantıları
  - TTB Barışı Tartışıyor, 3-4 Eylül 2010, Hatay
  - TTB-Toplumsal Barışı Tartışıyor-2, 20 Ocak 2012, İstanbul
- TTB'nin 17 Aralık 2010'da yapılan yürüyüşle başlayan ve 13 Mart 2011'de Ankara'daki Sağlık Mitingiyle son bulan "Özelleştirmeye Karşı İyi Hekimlik ve Nitelikli Sağlık Hizmeti" Eylemlilik takvimi ile ilgili değerlendirilmeler yapılmıştır, eylem ve etkinliklere katılım
- TTB-HSK Güz Okulları
  - XV. Güz Okulu: Sağlığın Ekonomi Politiği, Özdere, 7-10 Ekim 2010
  - XVI Güz Okulu: Toplumsal Yeniden Üretim ve Sağlık, Özdere, 26-30 Ekim 2011
- Bölge Tabip Odaları'nın düzenlediği Diyarbakır Bölge Sağlık Mitingi, Mitingi, 27 Şubat 2011

- Mezopotamya Tıp Günleri
  - II. Mezopotamya Tıp Günleri, 28-29 Ekim 2010, Diyarbakır
  - IV. Mezopotamya Tıp Günleri, 7-8 Haziran 2012, Diyarbakır
- TÖK-Eğitim Toplantıları
  - Adana Tabip Odası Tıp Öğrenci Komisyonu "Örgüt Okulu", 20-22 Mayıs 2011, Karataş/Adana
  - TÖK-Bahar Okulu- Kapitalizm ve Sağlık, Gönen, 12 Mayıs 2012
- Reformlar ve Sağlık Hakkı, Halkın Hakları Forumu, Sağlık Hakkı Atölyesi, 21-23 2010, Ankara
- Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Sempozyumu, 7-8 Mayıs 2011, Bursa
- Kapitalizmin Krizi ve Sağlık kongresi, 30 Eylül-2 Ekim 2011, katılım ve "*Sağlık Çalışanlarının Esnek Ücretlendirilmesi*" sunumu ile destek
- IV. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, 2-4 Aralık 2011, katılım ve Esnek Üretim ve Hegemonya, *Emeğin Gönüllü Boyunduruğu* sunumu ile katkı
- Açlık Grevleri - Tıbbi ve Etik Yaklaşım etkinliği, 10 Mart 2012, Diyarbakır
- TTB-GYK toplantıları
- Van deprem bölgesi incelemeleri
- ***Meclisler***
  - Türkiye Hekim Meclisi
  - Türkiye Sağlıkçılar Meclisi
  - Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi
- ***Meclislerde sunum desteği***
  - 663 sayılı KHK ile ilgili sunumlar (**Yönetimden- (totaliter)Yönetişime Yeni Sağlık Bakanlığı)**
    - Şanlıurfa Sağlık hakkı Meclisi, 3 Mart 2012
    - Gaziantep Sağlık Hakkı Meclisi, 4 Mart 2012
    - Isparta-Burdur Sağlık Hakkı Meclisi, 7 Mart 2012
    - Sağlıkta Neler Oluyor&Sağlık Hakkı Meclisleri, Denizli Sağlık Hakkı Meclisi, 6 Şubat 2012
    - Denizli Hekim Meclisi, 10 Kasım 2011
    - Türkiye Büyük Hekim Meclisi (TTB-MK Ankara), 12 Kasım 2011
    - Eskişehir Hekim Meclisi, 16 Kasım 2011
    - Batman Hekim Meclisi, 3 Aralık 2011
    - Sağlıkçılar Meclisi (Sağlık Çalışanların Sağlığı Kongresi), 24 Kasım 2011
    - Bursa Hekim Meclisi, 25 Kasım 2011
    - Pamukkale TÖK, 12 Aralık 2011

- Denizli Servergazi Devlet Hastanesi, 15 Aralık 2011
- Gaziantep Hekim Meclisi, 17 Aralık 2011

- KKTC Tabipler Birliği (Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Güncel Durum, 13-14 Mart 2012)
- **Sağlık politikaları ile ilgili sunum desteği verilen toplantılar**
  - Sağlıkta Kaotik Ortam "Sağlık emekçilerinin karanlık geleceği" (Konferans), PAÜ Hastanesi, 11 Kasım 2010, Denizli
  - "Sağlık Hakkı-Aile Hekimliği" (Konferans), İstanbul Tabip Odası, 28 Kasım 2010, İstanbul
  - Halkın Sağlık Hakkı Hareketi "Sağlık Hakkı Ekseninde Aile Hekimliği" Paneli, 28 Kasım 2010, İstanbul
  - Asistan Hekimler Sorunlarını Tartışıyor, 22 Şubat 2011, Denizli
  - İzmir Genişletilmiş Halk Sağlığı Komisyonu-Sağlıkta Dönüşüm ve Sağlık Emekçileri Konferansı, 3 Mart 2011
  - Sağlıkta Dönüşüm ve Fizyoterapistler Sempozyumu, Denizli, 10 Mart 2011 (Emeğe Yönelik Saldırılar, Sağlık Örneği)
  - Denizli, 17 Mart 2012 (Emeğe Yönelik Saldırılar, Sağlık Örneği)
  - Küçükkuyu Buluşmaları, Sağlıkta Dönüşüm ve Sağlık Emekçileri": "Kapitalist İş ve Dönüşümü, 29-31 Ekim 2011
  - KHB ile ilgili sunumlar
    - Denizli Tabip Odası, 28 Nisan 2012
    - Denizli, Acıpayam Devlet Hastanesi, 12 Ekim 2011
    - Eskişehir, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, 7 Mayıs 2012
  - 1.Basamak Çalıştayı, İstanbul, 18 Şubat 2012
  - Türkiye Halk Sağlığı Kurumu-Halk Sağlığı Müdürlüğü, Eskişehir, Merkez TSM, 7 Mayıs 2012
  - Sağlık Çalışanları Tükeniyor sunumları
    - Gaziantep Tabip Odası, 19 Şubat 2011
    - Denizli Tabip Odası, 16 Mart 2011
    - Denizli, Acıpayam Devlet Hastanesi, Mart 2011

b) Sağlık alanında örgütlü yapıların etkinliklerine TTB adına katılım

- Sağlık Kurultayı (Demokratik Toplum Kongresi, Bölge Tabip Odaları ve SES şubeleri Diyarbakır, 3-5 Aralık 2010)
- Sağlık ve Politika Okulu, SES, 29 Ocak 2011, Van
- Irak Federe Kürdistan Bölgesi Uluslararası Sağlık Konferansı (Duhok,1-3 Şubat 2011)
- Cezaevi ve Sağlık Çalıştayı, Demokratik Toplum Kongresi, Bölge Tabip Odaları ve SES şubeleri Diyarbakır, 20 Mayıs 2012

- **Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Eğitim Çalışmalarına Katkı** (*Hizmet Sunumunda Güncel Durum ve Sağlık Emek Gücünde Güncel Gelişmeler sunumları*)
  - Denizli, 24 Eylül 2011
  - Mardin, 16 Nisan 2011
  - İzmir, Ege Üniversitesi Halk Sağlığı, doktora öğrencileri, Mayıs 2012 (Sağlık Emeğinde güncel durum)
  - Malatya, 18 Aralık 2012
  - İstanbul, Aksaray, Şişli, 25 Aralık 2011,
  - İstanbul, Kadıköy, Bakırköy, 21 Ocak 2012
  - Tunceli, 25 Mart 2012
  - Van, 31 Mart 2012
  - Şırnak, 19 Mayıs 2012
  - Eskişehir, 28 Nisan 2012
  - Urfa, 3 Mart 2012,
  - Gaziantep, 4 Mart 2012
  - Ankara, 27 Mayıs 2012, Kızılcahamam, Ankara
  - Adıyaman (17-18 Haziran 2012)
- **Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikasının Sağlık ve Politika ve Sağlık Politikaları komisyonlarının çalışmalarına katkı**
  - Sağlık Politikaları komisyon toplantıları
  - Hizmet Sunumu Ne Hale Geldi, 14 Ocak 2012
  - SES-Sağlık Politika (İstanbul) - Kapitalizm ve Sağlık, 13 Mayıs 2012
  - SES-Sağlık Politika (Ankara) - Kent ve Sağlık, 24 Mart 2012
  - SES-Sağlık Politika (Ankara) - Latin Amerika Sağlık Reformları, 15 Ocak 2012
  - Mobbing Çalıştayı, Ankara, 25 Ocak 2012

3. Önümüzdeki dönem katılması planlanan toplantılar:

- XVII. Güz Okulu: Çevre Sağlığı, Özdere, Ekim 2012-06-11
- 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Sağlık Reformları, 2-6 Ekim 2012, Bursa
- Kadın ve Sağlık Çalıştayı, Demokratik Toplum Kongresi, Bölge Tabip Odaları ve SES şubeleri Siirt, 14 Temmuz 2012
- Kent ve Sağlık Çalıştayı, Demokratik Toplum Kongresi, Bölge Tabip Odaları ve SES şubeleri Van, 15 Temmuz 2012
- Sağlık ve Dil Çalıştayı, Demokratik Toplum Kongresi, Bölge Tabip Odaları ve SES şubeleri 21-22 Temmuz 2012, Batman

4. Planlanan Çalışmalar:

- TTB-Toplumsal Barışı Tartışıyor-3 (Ankara veya Ege bölgesi, Güz dönemi)
- Türkiye'nin Geleceği-Türkiye Sağlık Ortamının Geleceği - Nasıl Bir Sağlık Muhalefeti" sempozyumu, 2012 güz dönemi, iki günlük. Sempozyum programının taslağı aşağıdadır.

1. Nasıl bir Türkiye bizi bekliyor?	**2. Nasıl bir sağlık ortamımızda çalışıyoruz?**	**3. Nasıl bir mücadele yürütmeliyiz?**
• Ekonomi • Çalışma yaşamı (emek) • Siyasal yaşam • İdeoloji-Devlet • İnsan hakları	• Hastaneler • Birinci basamak • Tıp endüstrisi/ilaç • Sağlık harcamaları ve finansmanı • Sağlık işverenleri • Sağlık emek gücü	• Sağlık muhalefeti mücadele deneyimi (dönemleştirme) • SDP ve sağlık muhalefeti • Olumlu-olumsuz deneyimler (dersler) • Gereklilikler • Tarz, biçim, • Örgütsel yapıların güncellenmesi

R.SİGARA VE SAĞLIK ULUSAL KOMİTESİ (SSUK)

TTB-MERKEZ KONSEYİ TÜTÜN KONTROLÜ ÇALIŞMALARI

Tütün kontrolü alanındaki çalışmalar, TTB'nin de bileşenlerinden olduğu Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK) içinde yürütülmüştür. Halen 25 asil (sivil toplum) ve 12 danışman (kamu) kurumundan oluşan SSUK, 1995'te TTBnin çağrısıyla bir araya gelen kamu ve sivil toplum örgütlerince kurulmuştu. SSUK'de TTB temsilcisi olarak Dr. Özen Aşut yer almaktadır. SSUK ile ilgili ayrıntılı bilgilere SSUK web sayfasından ulaşılabilmektedir. (ssuk.org.tr)

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi 2010-2012 Etkinlikleri

I. Haziran 2010-Mayıs 2011 dönemi

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK) ülkemizde tütün kontrolünü geliştirmek üzere, 9-10 Haziran 2010 tarihlerinde Elazığ'da ve 8-11 Mayıs 2011 tarihlerinde Kocaeli'de 4. ve 5. Sigara ve Sağlık Ulusal Kongrelerini, bu kentlerdeki üniversiteler ve yerel yönetimlerle işbirliği içinde gerçekleştirmiştir. Tütün kontrolü uzmanlarını, çalışanlarını ve yöneticilerini bir araya getiren bu kongrenin her yıl tekrarlanması planlanmaktadır.

Dönem başında, Türk Toraks Derneği ile Tüberküloz ve Akciğer Hastalığına Karşı Uluslararası Birlik arasında imzalanan ve yürütmesi Prof. Dr. Elif Dağlı başkanlığında, TTB temsilcisinin de yer aldığı SSUK proje ekibi tarafından gerçekleştirilen "Türkiye'de TKÇS ve MPOWER Stratejilerinin İzlenmesi ve Desteklenmesi Projesi" ile Türk Toraks Derneği ve Tobacco Free Kids arasında imzalanan "Hukuk Desteği Projesi" çerçevesinde yoğun bir program yürütülmüştür. Projeler kapsamında, dumansız hava sahası düzenlemelerinin korunması ve uygulamanın iyileştirilmesi; tütün reklamı, tanıtımı, sponsorluğu yasaklarına ilişkin düzenlemelerin ve uygulamanın geliştirilmesi; tütün vergisi, sağlık uyarıları, ürün tasarım düzenlemelerinin izlenmesi ve TKÇS'nin 5.3 maddesinin yaşama geçirilmesi konularında,

- Halkla ilişkiler ve basın ilişkileri çalışmaları,
- İzleme ve raporlama işleri,
- Politika geliştirme ve değerlendirme çalışmaları,
- Hukuk mücadelesi

yapılmıştır. Bu çerçevede, 4207 sayılı Yasa'nın kahvehanelere ilişkin hükmünün iptali için açılan davayı Danıştay'ın uygun görerek Anayasa Mahkemesi'ne başvurması ile davaya müdahil olunmuş, bu girişim beklendiği gibi olumlu sonuç vermiş, Anayasa Mahkemesi 7 Ocak 2011'de söz konusu istemi reddetmiştir.

Dumansız hava sahası uygulamalarını ilgilendiren bir diğer olumsuzluk, gitgide artan ihlal raporları ve denetimlerin büyük ölçüde zayıfladığına ilişkin alınan bilgiler ile televizyonlarda az 90 dakika tütün karşıtı yayın uygulamasındaki aksaklıklar olmuştur. Bu çerçevede SSUK başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere, önlem alınması için kamu yöneticilerine yönelik çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalar bir ölçüde sonuç vermiş, Bakanlık zaman zaman önlemleri artırmıştır. Ancak bu etkinliklerin sistematik olmaması, ülke genelinde standartların belirlenip oturtulamaması, göstermelik sonuçlarla yetinilmesi ve girilen seçim sürecinde denetimlerin daha da aksaması dumansız hava sahası ihlallerinin sürmesine yol açmıştır.

Bir başka önemli konu, tütün reklamı, tanıtımı ve sponsorluğu yasaklarının Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin (TKÇS) 13. maddesine uygun hale getirilmesindeki sorunların aşılmasındaki güçlüklerdir. SSUK, bu alanda yetkili kurum olan TAPDK ve koordinatör kurum Sağlık Bakanlığı'nı uyarı görevini yerine getirmeye çalışmış ama olumlu sonuç alınamamıştır.

2010 ve 2011 yıllarında 31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü için özel kutlamalar ve basın etkinlikleri, toplam12 basın toplantısı, 23 basın bülteni dağıtımı, 12 köşe yazarı ve basın temsilcisi ile görüşme, 100'ü aşkın TV programlarına katılım, 4 çalıştay ve ilgili kamu yönetimleri ile sayısız toplantı gerçekleştirilmiştir.

Bir diğer hukuk mücadelesi, TAPDK'nın SSUK Başkanlığı aleyhine, 17 Kasım 2010 tarihli Akşam Gazetesi'nde çıkan "Janjanlı sigara alarmı" başlıklı özel röportaj haberine dayalı olarak açtığı hakaret davasında verilmiştir.

Bu dönem içinde SSUK'ye çalışmalarından dolayı, Ortadoğu Kanser Konsorsiyumu ve Ulusal Kanser Danışma Kurulu Ödülü ve Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi Ödülü verilmiştir.

II. Haziran 2011-Mayıs 2012 dönemi

Bu dönem de, DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) ile taahhüt edilen tütün kontrolü politikalarının Türkiye'de yaşama geçirilmesi ve uygulamaların iyileştirilmesi doğrultusunda, Türk Toraks Derneği'nin bünyesinde, SSUK Başkanlığı tarafından yürütülen proje çerçevesinde çalışmalar sürdürülmüştür.

A Basın ve halkla ilişkiler

B Hukuk mücadelesi

C Kapasite geliştirme

ana başlıkları altında aşağıdaki etkinlikler gerçekleştirilmiştir:

A1 15 basın toplantısı, 2 özel basın etkinliği, 21 köşe yazarı ve basın mensubu ile özel görüşme yapıldı, 19 basın bülteni hazırlanıp servis edildi.

A2 Bu basın ilişkileri etkinliklerinin yazılı basında yansımaları, reklam eşiti değeri 3.2 milyon USD olan 350 haber ile 139 TV programına katılım ya da TV'de haber yansıması olmuştur.

B1 Kahvehane odalarının Anayasa Mahkemesi'ne kadar taşınan kapalı alanda sigara yasağı itirazları konusunda Anayasa Mahkemesi'ne sunulan kapalı alan yasağının bilimsel, teknik ve hukuksal gerekçelerini içeren savunma karşılığını bulmuş ve Mahkeme Danıştay'ın iptal talebini geri çevirmiştir.

B2 SSUK Dönem Başkanı Prof. Dr. Elif Dağlı'nın şahsı aleyhine, bir gazetede tütün katkı maddeleri hakkındaki eleştirisi bahane edilerek, TAPDK tarafından açılan hakaret davasında uzun bir mücadele verilmiş, mahkemeye Türkiye'de tütün ürünleri içindeki girdiler konusunda geniş kapsamlı kanıtlar sunulmuş, SSUK Başkanı'nın toplumu uyarma görevi yaptığının ve eleştiri hakkını kullandığının altı çizilmiş, sonunda dava düşürülmüştür. Dava 31 Mayıs 2011 günü sonuçlanmış ve yargı Elif Dağlı aleyhine açılan davanın reddine karar vermiştir.

C1 5. Ulusal Tütün Kontrolü Kongresi Kocaeli'inde, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Valiliği ve Belediyesi ile işbirliğinde düzenlenmiştir. 6. Kongre'nin düzenlenmesine yönelik çalışmalar tamamlanmış, programı açıklanarak gerekli hazırlıklar yapılmıştır. Kongre, 20-22 Haziran 2012 tarihlerinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi işbirliğinde Erzurum'da gerçekleştirilecektir.

C2 Tütün kontrolü uzmanları, uygulayıcıları, ilgili akademisyenler ve kamu yönetimi temsilcilerinin katılımı ile 7 yuvarlak masa toplantısı düzenlenmiş, tütün kontrolünün mevzuat ve uygulamasının iyileştirilmesi tartışılmıştır.

C3 Türk Toraks Derneği'nin şube başkanları ve temsilcileri ile birlikte 12 ilde tütün reklamı yasaklarının izlenmesi amacıyla, satış noktasında reklam konusunda gölge raporlama çalışması yapılmış, sonuçlar yayımlanmıştır.

C4 SSUK üyelerinin medya ilişkileri konusunda eğitim almaları için tam günlü bir eğitim düzenlenmiştir.

TTB İçi Çalışmalar

Bu dönemde TTB Merkez Konseyi ve tabip odaları, değişik sorunlar karşısında SSUK çalışmalarını destekler nitelikte basın açıklamaları ve etkinlikler düzenlemişlerdir. Ayrıca bir araştırma ve hekimlere yönelik kurslar düzenlenmiştir.

Tabip Odası yöneticilerine yönelik araştırma

Türk Tabipleri Birliği çatısı altında görev yapan tabip odalarında, tütün ile mücadele çalışmalarını desteklemek ve geliştirmek amacıyla Dr. Özen Aşut, Dr. Dilek Aslan ve Dr. Osman Elbek tarafından konuya ilişkin bir durum saptama çalışması planlanmıştır. Bu gerekçe ile hazırlanan ve ekte sunulan "Türk Tabipleri Birliği'ne Bağlı Tabip Odası Yöneticilerinin Sigara İçme Durumları ve Tabip Odalarında 4207 Sayılı *Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun*'un Gereği Olan Politikaların Uygulanma Durumu" başlıklı veri toplama formu tüm tabip odası yöneticilerine gönderilmiştir. Verileri toplanan araştırmanın sonuçları değerlendirilerek açıklanacak, sonuçlardan tütün kontrolünde tabip odalarının işlevini artırmak ve tabip odalarında tütün kontrolü kadrolarını geliştirmek için yararlanılacaktır.

Hekimlere yönelik tütün kontrolü ve sigara bırakma kursları

HASUDER Tütün Grubu, tabip odalarıyla işbirliği içinde, hekimlere yönelik tütün kontrolü ve sigarayı bırakma kursları düzenlemiştir. 2010-2012 döneminde bu nitelikte 5 kurs gerçekleştirilmiştir (Ankara, Hatay, Adana, İstanbul, Mersin).

Ek: Anket formu

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NE BAĞLI TABİP ODASI YÖNETİCİLERİNİN SİGARA İÇME DURUMLARI VE TABİP ODALARINDA "4207 SAYILI TÜTÜN ÜRÜNLERİNİN ZARARLARININ ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ HAKKINDA KANUN"UN GEREĞİ OLAN POLİTİKALARIN UYGULANMA DURUMU

BİLGİ TOPLAMA FORMU

Form no:…… …… ***(Bu bölüm araştırmacılar tarafından doldurulacaktır. Lütfen doldurmayınız)***

Tarih:……/……/……

Sayın meslektaşımız,

Bu çalışmada TTB bünyesinde görev yapan tabip odaları yöneticilerinin tütün kullanma durumlarının, "4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun"un gereklerinin tabip odaları çalışmaları kapsamında yapabilmelerinin değerlendirilmesi ve tabip odaları bünyesinde tütün ile mücadele çalışmalarına sistematik bir yaklaşım getirmeye yönelik veri tabanı oluşturulması amaçlanmıştır. Burada alınan bilgiler size ifade edilmiş olan amaç dışında KESİNLİKLE KULLANILMAYACAKTIR. Çalışmanın sonuçlarının tarafsız ve doğru yorumlanabilmesi için sizlerin vereceği bilgilerin gerçeğe uygun olması çok önemlidir. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

YÖNETİM KURULU ÜYELERİNİZİN TAMAMININ FORMLARININ TTB-MERKEZ KONSEY'E İLETİLEBİLMESİ İÇİN BU FORMU DOLDURDUKTAN SONRA LÜTFEN ODA SEKRETERLİĞİNE İLETİNİZ.

Tabip Odası adı : .....

Tabip Odasındaki görevi
1. Başkan

2. Genel Sekreter

3. Yönetim Kurulu Üyesi

I. Sosyodemografik bazı bilgiler

1. Cinsiyetiniz:

1. Erkek
2. Kadın

2. Doğum tarihiniz (gün-ay-yıl)...../...../.....

3. Medeni durumunuz:

1. Evli
2. Evli değil
3. Eşinden ayrılmış
4. Eşi ölmüş

4. Çocuğunuz var mı?

1. Hayır
2. Evet, ... çocuk

II. Meslek ile ilgili bilgiler

5. Çalıştığınız tıp alanı aşağıdakilerden hangisi ile uyumludur?

1. Genel pratisyenlik
   a. Pratisyen hekim
   b. Aile hekimi
2. ..... uzmanlığı

6. Tıp fakültesinden kaç yılında mezun oldunuz?

.....

7. Kaç yıldır bu meslekte çalışıyorsunuz, belirtiniz

.....yıl.....

III. Sigara içme durumları ile ilgili bilgiler

8. Halen sigara içiyor musunuz?

1. Hiç içmedim **(Lüften 10. soruya geçiniz)**
2. İçtim, şu an içmiyorum, bıraktım
3. Ara sıra içiyorum

4. Halen sürekli olarak içiyorum

i. Ne kadar süredir sigara içiyorsunuz? ……..

ii.Ortalama günde kaç adet sigara içiyorsunuz?.....

9. Sigara satın almak için harcadığınız para ayda ortalama kaç liradır?……TL

IV. Tabip Odası'nda tütün karşıtı politikalara ilişkin yaklaşım ile ilgili sorular

10. Tabip Odası'nda 4207 sayılı Kanun gereği ceza kesme ile ilgili sorumlu kişi kimdir?

1. Böyle bir görevli belirlemedik
2. …… görevli olarak belirlenmiş kişidir

11. 2010 yılında tabip odası seçiminden sonra göreve geldiğinizden bu yana, tabip odası kapalı alanları içinde sigara içme girişimi oldu mu?

1. 1. Hayır
2. 2. Evet
3. Bu girişime yönelik ne yaptınız?
4. (Yazınız……)

5. 12. Daha önce Tabip Odası kapalı mekânlarında sigara içen birisine yönelik aşağıdakilerden hangisi yapıldı?

1. Gereken uyarı yapıldı, kişiye ceza kesildi
2. Uyarı yapıldı, ceza kesilmedi
3. Herhangi bir şey yapılmadı
4. Diğer (belirtiniz……..)

13. Sizlerin de çok iyi bildiğiniz gibi, Kanun gereği yarı kamu özelliği olan tabip odalarının balkonlarında da sigara içilmemesi gerekmektedir. Bu bağlamda Tabip Oda'nızda bu Kanun'un ihlali olup olmadığını yazınız.

1. Tabip odasının, balkon dahil hiçbir mekânında sigara içilmemektedir
2. Balkonda sigara içilmesine izin verilmektedir
3. Diğer ……

14. Yönetime geldiğinizde tütün karşıtı politikalara ilişkin bir programınız oldu mu?

1. Hayır
2. Evet
3. Neler yaptınız? Yazınız…….

15. Yönetime geldiğinizden bu yana üyelerinizin tütün kontrolü kapsamında çalışmalar yapmaları konusunda destekleyici özel bir çalışmanız oldu mu?

1. Hayır
2. Evet
3. Neler yaptınız? Yazınız…….

16. Yönetime geldiğinizden bu yana sigara içen oda çalışanlarınıza yönelik yaklaşımınız aşağıdakilerden hangisi ile en uyumludur?

1. Oda çalışanlarımızın hiçbirisi sigara içmemektedir
2. Sigara içenlere yönelik bırakma konusunda destek olduk
    a. Ne yaptığınızı yazınız……
3. Oda çalışanlarımıza yönelik herhangi bir şey yapmadık
4. Diğer (Yazınız……)

17. Tabip odalarının tütün kontrolü konusundaki görevlerini/rollerini nasıl gördüğünüzü kısaca yazınız.

……

18.Tabip odası yönetim kurulunuzda il tütün kontrol kurulunda çalışan üyeniz var mı?

1. Hayır
2. Evet
3. Bilmiyorum

19. TTB Merkez Konseyi yönetiminin tütün kontrolü konusunda yaptığı çalışmaları nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Yeterli
2. Yetersiz
3. Fikrim yok/yorum yapamadım

20. Tabip odanız tarafından üyelerinize yönelik TTB tarafından organize edilen "Tütün Kontrolü ve Tütün Bağımlılığı ile Mücadele" eğitimi düzenlenmesi konusunda ne düşünürsünüz?

1. Olumlu, zaten biz böyle bir eğitim yaptık
2. Şimdiye kadar böyle bir eğitim yapmadık, ama olumlu olur
3. Fikrim yok
4. Böyle bir eğitime gerek yok
5. Diğer(lütfen belirtiniz……)

21. Belirtmek istediğiniz başka bir konu var ise lütfen yazınız.

……

……

……

……

ANKET TAMAMLANMIŞTIR. VERDİĞİNİZ BİLGİLER İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

S.ŞİDDETE SIFIR TOLERANS ÇALIŞMA GRUBU

HEKİMLERE YÖNELİK ŞİDDET DEVAM EDİYOR

Sağlıkta Dönüşüm Programına paralel olarak sağlık ortamında artan şiddet hekimlerin yaşam hakkını ortadan kaldıracak boyuta geldi.

Gaziantep-Kilis, Burdur-Isparta, Ankara, İstanbul, Aydın Tabip Odaları ve diğer odalarca yapılan araştırmalar, anket çalışmaları ve oluşturulan raporlar şiddetin gerçeklerini ortaya koymuştur, koymaktadır.

TTB, Tabip odaları, uzmanlık dernekleri, sağlık örgütleri, hukukçular ve akademisyenlerin katılımıyla "Hekime Yönelik Şiddet Önlenebilir mi?" çalıştayında konu her yönüyle irdelenmiş ve aktif tutum izlenmesi yönünde alınan ortak karar sonucu "Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu" oluşturulmuştur.

Çalışma grubu başta hekimler ve hemşireler olmak üzere diğer sağlık çalışanlarını ve alana özgü çalışma yürüten meslek gruplarını da kapsamakta, çalışmalar tabip odaları ve uzmanlık dernekleri ile birlikte eğitsel, hukuksal ve yönetsel alt başlıklar altında sürdürülmektedir.

Şiddetin algılanması, farkındalık yaratılması ve yapılması gerekenler konusunda web sayfası, çalıştay kitabı, şiddetle başa çıkmak broşürü, afişler ve birçok görsel materyal oluşturularak dağıtıldı.

Tüm tabip odalarına konuyla ilgili çalışmalara katılmaları ve yapılması gerekenleri içeren yazılar yazıldı. Özellikle "acil şiddet hattı" kurulması ve şiddete uğrayan hekimlere her türlü desteğin sağlanmasının önemi belirtildi.

Özel ve kamusal tüm sağlık kurumlarına yöneticilerin gerekli önlemleri alması yönünde yasal sorumluluklarını hatırlatan, yapmadıklarında yasal süreçlerin başlatılacağı konusunda çok sayıda yazı yazıldı.

Zaman içerisinde ki hekimlere yönelik tüm şiddet olaylarına TTB ve tabip odaları olarak müdahil olundu ve olanaklar ölçüsünde destek sunuldu.

Sorunun hukuksal çözümleri açısından Sağlık Bakanlığına yasa teklifleri iletildi ve bu konuda imza kampanyaları başlatıldı. Bu çerçeve de "Şiddete Karşı Türk Ceza Kanununa Ek Madde Önerisi" kampanyası hala sürdürülmektedir.

Sorunun dile getirilmesi yönünde TTB, tabip odaları, uzmanlık dernekleri ve diğer sağlık çalışanları örgütlerinin de katılımıyla; "Sağlıkta Yaşanan Sorunların Sorumlusu Biz Değiliz", "Hekimlere, Sağlıkçılara Yönelik Şiddete İsyan Ediyoruz!" başlıkları ile birçok kez basın açıklaması yapıldı.

Şiddetin mesleki bir risk olduğu ve de şiddetin çözümü için çalışma alanlarımızın güvenli ve sağlıklı olması gerektiğinden hareketle "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubunun" oluşturulması için yoğun emek harcanarak bu konuda 10 sağlık örgütünün katılımı ile oluşturulan "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu" kuruldu ve 10 yıl aradan sonra 3. Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi gerçekleştirildi.

25 – 27 Kasım 2011 tarihinde Ankara'da yapılan XVII Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayına da "Acillerde Yaşanan Şiddet ve Uzmanlık Derneklerine Düşenler / Görev Grubu" çalışmasın da acillerde yaşanan şiddet üzerine öneriler iletilerek , hazırlanan rapor kurultaya sunuldu.

Yapılan tüm toplantılarda sağlıkta dönüşüm programının "masal" kısmının bittiğinin, artık toplumun sağlıktaki özelleştirmenin acı sonuçları ile karşı karşıya kaldığının altı çizilerek önümüzdeki süreçte şiddetin daha da artacağı tespiti vurgulandı.

Dr. Ersin Arslan'ın ölümü üzerine Gaziantep-Kilis Tabip Odası ile birlikte anında sürece müdahil olunarak ülke genelinde en geniş ve yoğun tepki ortaya kondu. Olayı unutmadığımızı unutmayacağımızı göstermek üzere her salı günü saat 12.45 de etkinlikler organize edildi.

İstanbul Tıp fakültesinde asistanlık eğitimine başlayan hekimlere, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikasının (SES) tarafından düzenlenen Ege bölge toplantısında ve ülke genelinde birçok özel ve kamusal birçok hastanede şiddet konusunda bilgilendirme ve eğitim amaçlı toplantılar yapılmış ve yapılmaktadır.

17 -19 Mayıs 2012 tarihinde Bulgaristan'da yapılan "Avrupa Ücretli Hekimler Federasyonu (FEMS), Avrupa Hastane Hekimleri Birliği (AEMH)" toplantısında ülkemizde ki sağlık çalışanlarına yönelik şiddet gündem yapılmış ve konunun AB düzeyinde tartışılması sağlanmıştır. Toplantıda Sağlık Bakanlığına kurumsal yazı yazılması konusunda karar aldırılmıştır.

27 Mayıs 2012 tarihinde sağlıkçı örgütleri ile Ankara'da gerçekleştirilen "Sağlık Ortamındaki Şiddette Gelinen Nokta Ve Sonuçları / Ne Yapmalı? /Birlikte Nasıl Yapmalı?" toplantısı organize edilmiş ve toplantı sonrasında ortak bir deklarasyon yayınlanmasına karar verilmiştir.

Şiddetle başa çıkmak broşüründe güncellemeler yapılarak yeniden baskıya hazır duruma getirilmiş ve önümüzdeki dönemde fazla sayıda baskı ve dağıtımı planlanmıştır.

Tabip odaları ve TBB Merkez Konsey seçimlerinin bitiminde yeni kurullara yönelik sağlık ortamındaki şiddetle ilgili yürütülen çalışmaları aktaran ve yapılması gerekenleri içeren yazı ve rapor metinleri gönderilmek üzere oluşturulmuştur. Ayrıca yeni dönemde çalışma grubu içerisinde aktif görev alacak kişilerin belirlenmesi yönünde de yazı gönderilecektir.

Tüm bunların yanı sıra Sağlık Bakanlığının çıkardığı yasal mevzuat yakinen takip edilmiş ve Bakanlıkla yapılan tüm görüşmelerde sorunun bir adli sorun olmadığı, bu nedenle yalnızca güvenlik önlemleri ile çözülemeyeceği, hasta-hekim ilişkisi arasına güvenlik önlemlerinin girmesinin yanlışlığı belirtilerek sorunun esasında Sağlıkta Dönüşüm Programından ve bu programın uygulaması sırasında hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına karşı takınılan tavır ve kullanılan üslubun olduğu açık olarak belirtilmiştir.

Ayrıca sağlık ortamında yaşanan şiddetin ortaya çıkardığı sonuçlar açısından da sorun yalnızca hekimlerin ve sağlıkçılarının sorunu olmaktan çıkarak tüm toplumun ortak sorunu olduğu gerçeği verilerle gösterilmiştir.

Bu çerçeve de Sağlık bakanlığının yapması gerekenler konusunda yedi başlık altında toplanan istekler kendilerine iletilmiş ve isteklerimizin takipçisi olacağımız belirtilmiştir.

Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma grubu olarak Mayıs 2010 – 2012 tarihleri gerçekleştirdiğimiz etkinliklerle ilgili bilgilerin bir kısmı aşağıda sıralanmaya çalışılmıştır.

Oluşturulan yürütme kurulu üyeleri;

	KURUMLAR	ÜYE AD SOYAD
1	Acil Tıp Uzmanları Derneği (ATUDER)	Şule Akköse Aydın
2	Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD)	Elif Kırteke
3	Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD)	Özgür Can
4	Ankara Tabip Odası	Handan Kurtbaş
5	Ankara Tabip Odası	Harun Balcıoğlu
6	Halk Sağlığı Uzm. Der. (HASUDER)	Nükhet Paksoy Erbaydar
7	İstanbul Tabip Odası	Hasan Oğan
8	İzmir Tabip Odası	Ekin Özgür Aktaş
9	Toraks Derneği	Osman Elbek
10	TTB Hukuk Bürosu	Ziynet Özçelik
11	TTB Merkez Konseyi	Zülfükar Cebe
12	Türk Cerrahi Derneği	Aydan Eroğlu
13	Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD)	Mehmet Mahir Kunt
14	Türkiye Hemşireler Derneği (THD)	Hatice Uçak
15	Türkiye Hemşireler Derneği (THD)	Aynur Uysal
16	Türkiye Psikiyatri Derneği	Agah Aydın

“Sağlık Hizmet Sunumu'nda Şiddet” konulu toplantı

Türk Tabipleri Birliği, 16 Ekim 2010 Cumartesi günü, tabip odaları ve uzmanlık dernekleri temsilcilerinin katılımıyla, "Sağlık Hizmet Sunumu'nda Şiddet" başlıklı bir toplantı düzenledi. Toplantıda, sağlık alanında son yıllarda dikkat çekici biçimde artan şiddet olaylarının nedenleri ile önlenmesi ve bu konuya kamuoyunun dikkatini çekmek için yapılabilecekler üzerinde duruldu.

Toplantıya verilen öğle arasında da bir basın toplantısı düzenlendi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ile İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi ve Türk Tabipleri Birliği'nce oluşturulan “Şiddete Karşı Sıfır Tolerans Grubu” temsilcisi Dr. Hasan Ogan'ın katıldığı basın toplantısında, grubun çalışmaları ve sağlık alanındaki şiddet olgularıyla ilgili bazı veriler aktarıldı.

16.10.2010

BASIN AÇIKLAMASI

HEKİMLER MESLEKLERİNİ ŞİDDET BASKISINDA UYGULAMAK İSTEMİYOR!

Ülkemizin içinde bulunduğu toplumsal süreçte şiddet her alanda hızla artmakta. Şiddetin oluşmasını önleyici toplumsal tedbirler ise ne yazık ki alınmamakta, hatta bazı durumlarda yetkili ve sorumlu olanlar şiddeti doğuran, yaygınsallaşmasını sağlayan nedenler arasında bizzat yer almaktadır.

Toplumsal şiddetin artışına paralel olarak sağlık çalışanları ve hekimler de son yıllarda çok boyutlu olarak şiddet ile karşı karşıya kalmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucu hastanın müşteriye dönüştürülmesi ve hekim emeğinin değersizleştirilmesi, siyasi iktidarın popülist yaklaşımlarla hekimleri sağlıkta yaşananların sorumlusu olarak göstermesi, bu çerçevede hekimleri ve hekimlik mesleğini rencide edici yaklaşımlar sergilemesi hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin oluşmasına önemli bir ivme kazandırmıştır.

Siyasi iktidar çeşitli argümanlarla halkı hekimlere karşı yönlendirerek, şiddet uygulanmasına göz yummakta, güç-iktidarlarını hekimler üzerinde baskı oluşturarak pekiştirmek istemektedir.

Bugüne kadar şiddete uğrayan hekim ve sağlık çalışanlarının yanında yeterince yer almayan siyasi iktidar ve kimi yandaş yöneticileri yasal görevlerinin gereğini yerine getirmemektedirler. Şiddete maruz kalmamızın ardından, pek çok yerde doğrudan hekim karşıtı taraflı bir yaklaşım olarak tarif edilebilecek bir tutumla saldırıya uğramış hekimi şikayetinden vazgeçirme, barıştırma yolu yeğlenmektedir. Bu hekimlerin yaşadığı mağduriyeti artırmakta ve sürekli hale getirmektedir.

Sorumluların bu kayıtsızlığı sonucu hastalar tarafından şiddet öncelikli hizmet almak için bilinçli uygulanır hale gelmiştir.

Hekimler mesleklerinin gereğini yaparken değişik türde şiddet olayları ile karşılaşmaktadır. Bunlar;

- Sözel şiddet (küfür, hakaret vb),
- Davranışsal şiddet (aşağılayıcı davranışlar),
- Fiziksel şiddet (darp, yaralama, ölüm),
- Tehdit edici davranışlar (zarar verme niyetinin gösterilmesi, tehdit edici vücut dili, sözel veya yazılı tehditler),

şeklinde oluşmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği tarafından gerçekleştirilen araştırmalar göstermektedir ki şiddet olayları en fazla acil birimlerde (%62) görülse de tüm hekimlik alanlarında (kamusal-özel, tüm branşlar) yaşanmaktadır.

Şiddet uygulayanların %86'sı hasta ve hasta yakını olup bunlar arasında %54 ile en fazla hasta yakını şiddete başvurmaktadır.

Şiddet uygulayanların %92'si erkeklerden oluşurken, en fazla şiddete kadın hekimler uğramaktadır.

Meslek yaşantısında sağlık çalışanlarının %64'ü en az bir defa şiddete maruz kalmış, %96'sı sağlık ortamında şiddete tanık olmuştur.

Şiddet olaylarına bağlı olarak hekimler hasta ya da hasta yakını tarafından şiddete uğrayacağı algısını taşımakta ve de mesleğini gereği gibi yapamaz durumdadır.

Hekimler yaşadıkları şiddet olayları karşısında kurumlarının konuya duyarsız kalmaları sonucu kurumlarına karşı güvensizlik duymaktadır.

Şiddet hekimlik mesleğin bir parçası haline getirilmeye, hekimlere kanıksatılmaya çalışılmaktadır.

Ancak hekimlik mesleği açısından şiddetin kanıksanması mümkün değildir ve Türk Tabipleri Birliği olarak hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti kanıksamayacağız.

Çünkü kanıksamak demek hekimlik mesleğini gereği gibi yapamamak demektir. Bu da toplumun nitelikli sağlık hizmeti almasının önünde en büyük engel olarak ortaya çıkacaktır.

Hekimlik mesleği karşılıklı saygı ve güven üzerine kurulu olup bu ilişki yılların birikimi sonucu ortaya çıkmıştır. Hasta ve hekim arasındaki güven ve saygı ilişkisi birileri tarafından bozulmaya çalışılıyorsa, bilinsin ki bu topluma, halka karşıt olma anlamına gelir ve bunun onarımı oldukça güçtür.

Türk Tabipleri Birliği ve hekimler olarak her zaman toplum sağlığını kendi önceliklerimizden önde tuttuk ve her zaman halkın sağlığının yanında yer aldık ve de alacağız.

Sağlık sisteminde yaşanan olumsuzlukları topluma anlatmaya, olumsuzluklara karşı mücadele etmeye çalıştık ve de çalışacağız.

Şiddetin toplumsal sorunlarda olduğu gibi sağlık sorunlarının çözümünde de yerinin olmadığını düşünüyor ve karşı çıkıyoruz.

Bu çerçevede toplumda, hekimlerde şiddet ve nedenleri konusunda farkındalık yaratmayı amaçlayarak bir dizi çalışmayı başlattık ve yürütüyoruz.

Sağlık çalışma ortamında şiddetin önemli bir risk faktörü haline gelmesinden dolayı buna karşı acilen yasal mevzuatın oluşturulmasını ve güvenlik önlemlerinin alınmasını talep ediyor, siyasi iktidarın hekim ve sağlık çalışanına karşı popülist politikalardan vazgeçmesini diliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

2010			
1.	5 Ocak	İki hekime sözlü ve fiziki saldırı	Amasya
2.	20 Mayıs	Dr. M. F. Ş.'ye sözlü ve fiziki saldırı	Ankara
3.	1 Temmuz	Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan asistan hekim, bir polis memuru tarafından darp edildi.	Sakarya
4.	8 Temmuz	Dr. D. Y'ye otomobille saldırı. Bir hasta, rapor vermediği gerekçesiyle doktora otomobiliyle çarptı.	Bitlis Adilcevaz Onkoloji Hastanesi
5.	18 Temmuz	Kayseri'nin Yahyalı ilçesi devlet hastanesi Kadın Doğum Uzmanı Dr. B.D. ile nöbetçi hekim Dr. E.N.D. ve bir hemşire görev sırasında alkollü oldukları belirlenen 5 kişinin saldırısına uğradılar.	Kayseri
6.	19 Temmuz	Batman Dünya Hastanesi'nde acil serviste görevli Dr. M. Ş. Y. emniyet mensubu oldukları ileri sürülen bir grup hasta yakınının sözlü küfürlü, hakaretlerinin ardından tehdit edilip fiziki saldırıyı uğradı.	Batman
7.	23 Temmuz	Viranşehir Devlet Hastanesi Başhekim yardımcısı Dr. İ. T. 7 kişinin taşlı sopalı saldırısına uğradı.	Şanlıurfa
8.	1 Ağustos	Dr. E. D.'ye bıçaklı saldırı	Gaziantep
9.	6 Ağustos	Dr. E. E.'ye darp	Adıyaman
10.	18 Ağustos	Dr. K. S.'ye darp	İstanbul Zeynep Kamil Eğitim Araştırma Hastanesi
11.	19 Ağustos	Tuzla Devlet Hastanesi Üroloji Polikliniği'nde görev yapan hekim, hasta yakınının yumruklu saldırısına uğradı	İstanbul
12.	25 Ağustos	Dr. C. Y. hastalarını kaybeden yakınları tarafından linç edilmek istendi.	Suruç Devlet Hastanesi – Şanlıurfa
13.	26 Ağustos	Dr. O. Y.'ye darp	Nurhak Entegre Devlet Hastanesi – Kahramanmaraş
14.	8 Eylül	Dr. F. Ö. C., Kocaeli Spor Kulübü'nün eski yöneticilerinden biri olduğu belirtilen bir kişi tarafından görev başında (ilaç yazmadığı gerekçesiyle) ciddi şekilde darp edildi.	Suadiye Sağlık Ocağı
15.	9 Eylül	Dr. E. K.'na darp	İstanbul Yeditepe Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
16.	24 Eylül	Dr. P. N. S.'ye darp	Şanlıurfa
17.	28 Eylül	Dr. S.Z.'ye darp	Şanlıurfa
18.	28 Eylül	Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapmakta olan Dr. M.G.'nin, hasta yakınlarının saldırısına uğraması sonucu kolu kırıldı	İzmir

19.	28 Eylül	Aynı zamanda tabip odası yöneticisi olan Dr. H.A.'ya darp	Muğla
20.	29 Eylül	Dr. O.I.'ya darp	Kayseri
21.	20 Ekim	Özel OSM Ortadoğu Hastanesi Acil Servisi'nde çalışan Dr. C. S. Bir hasta yakını tarafından darp edildi. Doktorun kaşı yarıldı.	Şanlıurfa
22.	10 Kasım	Patnos Devlet Hastanesi'nde görev yapan kadın doğum uzmanı Dr. Ç.A. hasta yakınının saldırısına uğradı. Burnu kırılan doktor Ağrı'da tedavi altına alındı.	Ağrı
23.	11 Kasım Sabah saat 07.30	Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Cerrahi Gözlem Odası'nda vizit yapan üç asistan hekim Dr. A. K., Dr. N. O. ve Dr. E. G. hasta yakınının sözlü ve fiziki saldırısına uğradılar.	İstanbul
24.	11 Kasım Akşam saat 16.00	Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin-Sinir Cerrahisi As. Dr. İ.K. saldırıya uğradı ve beyin sarsıntısı geçirerek tedavi altına alındı.	İstanbul
25.	15 Kasım	Dr. N.D.'ye darp.	Bursa
26.	24 Kasım	Uşak Devlet Hastanesi'nde görev yapan Dr. A.G.'ye darp.	Uşak
27.	16 Aralık	Dr. H.B.'ye darp.	Muğla-Bodrum

2011			
1.	14 Ocak	Dr. C. A'ya darpa teşebbüs.	Gaziantep
2.	27 Ocak	112'de görev yapan Dr. C. K'ye darp	Zonguldak'
3.	7 Şubat	Dr. U. K.'ye yumruklu saldırı	Erzurum
4.	11 Şubat	Dr.Z.E.'ye Darp	Nevşehir
5.	18 Şubat	Dr. A.Ö., görev yaptığı Ordu Devlet Hastanesi çıkışında bıçaklı saldırı sonucu ağır yaralandı.	Ordu
6.	22 Şubat	Mardin Dargeçit'te Dr.E.M'ye Darp	Mardin
7.	23 Şubat	Hassa Devlet Hastanesi'nde görev yapan Dr. İ. Ş.'in tedavisini üstlendiği bebeğin yakınlarının saldırısı sonucu burnu kırıldı	Hatay
8.	11 Mart	Burun kanaması şikayetiyle Kars Devlet Hastanesi'ne gelen hasta ve iki yakını, kendileriyle ilgilenmediği gerekçesiyle Dr. B.Ö.'yü bıçakladı.	Kars
9.	14 Mart	As. Dr. B.G., nöbet tuttuğu İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Acil Servisi'nde bir hasta yakınının saldırısına uğradı.	İstanbul

10.	14 Mart	Kartal Koşuyolu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniğinde görev yapan bir asistan hekim, hasta yakını tarafından darp edildi.	İstanbul
11.	15 Mart	Atatürk Devlet Hastanesi'nde görev yapan Dr. O. N. S. hasta yakınları tarafından darp edildi.	Balıkesir
12.	16 Mart	Bayrampaşa Vatan ASM'de çalışan bir hekim hasta yakınlarının saldırısına uğradı	İstanbul
13.	18 Mart	Ağrı Devlet Hastanesi Acil Servisi'nde görev yapan Dr. D. E.'ye darp	Ağrı
14.	23 Mart	Taksim İlkyardım Hastanesi Dr.Meltem Can'a Darp	İstanbul
15.	15 Nisan	Fırat Ün. Tıp Fak. Öğretim üyesi Prof. Dr. L. K'ye darp.	Elazığ
16.	23 Nisan	Şırnak'da Dr. M.Ş.N'a Darp ve Tutuklama	Şırnak
17.	25 Nisan	Dr. Bahar Tekin görev yaptığı Diyarbakır Kocaköy ilçesinin Kaymakamı Muhammed Gürbüz tarafından sözlü ve fiziksel şiddete maruz kaldı.	Diyarbakır
18.	27 Nisan	Eyübiye Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan Dr. E.N.'ye sözlü ve fiziki saldırı.	Şanlıurfa
19.	2 Mayıs	Dr. M. B. görev yaptığı aile sağlığı merkezinde bir hasta ve yakınları tarafından darp edildi. Yaralanan Dr. M. B bir gözünü kaybetme riskiyle karşı karşıya kaldı.	Konya
20.	8 Mayıs	Bozkır Devlet Hastanesi'nde görev yapan Dr. İ.H.Ş. tedavisinden sonra taburcu ettiği çocuğun babası tarafından bıçaklandı.	Konya Bozkır ilçesi
21.	10 Mayıs	Samsun 112 Hekimi Dr.Z. F.'ye darp	Samsun
22.	13 Mayıs	Muğla Bodrum Devlet Hastanesi Hekimi Dr.S.S.'a Darp	Muğla
23.	22 Mayıs	İzmir'de Dr.G.Ş.'e Darp	İzmir
24.	23 Mayıs	Kocaeli Gebze Merkez Özel Hastanesi Dr.S.E'ye darp.	Kocaeli
25.	9 Haziran	Mardin'de Dr. E. D. ve B. K'ye Darp.	Mardin
26.	23 Haziran	Diyadin'de Dr. C.B.'e Darp	Ağrı
27.	29 Temmuz	Van Eğitim ve Araşt.Hastanesi Dr. İ.E.Darp.	Van
28.	8 Ağustos	Ağrı Dr.L.H.'e Darp	Ağrı
29.	11 Ağustos	Nazilli Devlet Hastanesi Dr.G.Ç.'ya Darp	Aydın
30.	7 Eylül	Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi Prof.Dr.R.K.Darp	Bursa
31.	22 Eylül	Bismil Mesamet Tıp Merkezi Dr.A.Ö.'ye Darp	Diyarbakır
32.	23 Eylül	Dr.S. K'ya Darp.	Uşak
33.	25 Eylül	Adana Yüreğir Devlet Hastanesi Acil Hekimi Dr.Fulya Kaya'ya Darp	Adana

34.	4 Ekim	Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Hekimi Dr.A.K.'ya Darp.	Diyarbakır
35.	4 Ekim	Sur 13 Nolu ASM Dr.T.G.'ye Darp	Diyarbakır
36.	17 Ekim	Yeşilova Devlet Hastanesi Acil Servis hekimleri Dr. E.Ö ve Dr. A.S.'ye darp.	Burdur
37.	25 Ekim	Çankırı Devlet Hastanesi'nde Dr. T.G'ye darp	Çankırı
38.	27 Ekim	Eyüp Devlet Hastanesi Acil hekimi Dr. B.K'ye darp	İstanbul
39.	27 Ekim	Midyat Devlet Hastanesi kadın doğum uzmanı Dr. M.Z'ye darp.	Mardin
40.	3 Kasım	Genel cerrahi uzmanı Dr. M.K ve ortopedi uzmanı Dr. K. D'ye darp	Adana
41.	10 Kasım	Kağıthane ASM hekimi Dr. F.Ç'ye darp	İstanbul
42.	18 Kasım	Fevzi Çakmak ASM hekimi Dr. M.B.H'ye darp.	İstanbul
43.	25 Kasım	Ümraniye EAH Acil Servisi'nde bir hekime darp. (Aynı hekim 3 Aralık'ta yine acil nöbeti sırasında aynı kişi tarafından ölümle tehdit edildi. Şimdi görev yerinin değiştirilmesini talep ediyor.	İstanbul
44.	3 Aralık	Ümraniye EAH Acil Servisi'nde aynı hekime sözlü tehdit.	İstanbul
45.	9 Aralık	Özel Acıbadem Maslak Hastanesi Acil Servisi'nde görev yapan Dr. A.D'ye darp.	İstanbul
46.	12 Aralık	Bir yıl önce İstanbul'da ameliyat olan hasta, ameliyat ekibinde olmamasına karşın, o dönemde baş asistan olan ve daha sonra Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan bir hekime sopayla saldırdı.	Ankara
47.	12 Aralık	Şişli Etfal EAH'de görev yapan hekime darp.	İstanbul
48.	13 Aralık	Gaziosmanpaşa Karlıtepe ASM'de görev yapan bir hekime darp.	İstanbul
49.	23 Aralık	Diyarbakır EAH'de görev yapan Dr. R.S.P'ye darp.	Diyarbakır
50.	30 Aralık	Atatürk Eğitim ve Araştırma Hast. Genel Cerrah Dr. T. A.'a darp	İzmir
2012			
1.	13 Ocak	Aliağa Devlet Hastanesi Çocuk Sağ.ve Hast.Uzmanı Dr.Yüksel Bıcılıoğlu ve Dr.Cem Taşanoğlu'na Darp	İzmir
2.	3 Şubat	Ağrı Patnos Aktepe Köyü Aile Hekimi Dr.Kadir Köksal'a Darp	Ağrı
3.	10 Şubat	Gazi Üniv.Tıp Fakültesi Acil Servis Hekimi Dr.Volkan Ülker'e Darp	Ankara
4.	13 Şubat	Diyarbakır Bağlar 16 Nolu Mevlana Halit Aile Sağlığı Merkezi Hekimi Dr.Hidayet Bakaç'a Darp	Diyarbakır
5.	22 Şubat	İstanbul Eyüp Nişanca Aile Sağlığı Merkezi Hekimi Dr.Fuat Bozer ve	İstanbul

		diğer sağlık çalışanlarına Darp	
6.	23 Şubat	Akdeniz Üniv.Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Asistanları Dr.Utku Iltar ve Dr.Fatih Sargın'a Darp	Antalya
7.	24 Şubat	Kastamonu Dahiliye Mütehassısı Dr. Fatih Yavuz Erkal Darp.	Kastamonu
8.	5 Mart	Diyarbakır Ergani Devlet Hastanesi Dr.B.Ç. ve Dr. B.B.Darp	Diyarbakır
9.	20 Mart	Denizli P.Ü.T.F.Hastanesi Ortopedi Doktoru Dr.V.B.'a Darp	Denizli
10.	18 Nisan	Gaziantep Av.Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi Dr.Ersin Arslan öldürüldü.	Gaziantep
11.	19 Nisan	İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Öğretim Üyesi Dr.A.T.'e Darp.	İstanbul
12.	20 Nisan	Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Hekimi Dr.O.E.Darp	Van
13.	20 Nisan	Diyarbakır Kadın Doğum ve Hastalıkları Hastanesi Dr.B.B.'a Darp	Diyarbakır
14.	20 Nisan	İzmir Baki Uzun Özel Hastanesi Dr.İ.A.'a Darp	İzmir
15.	24 Nisan	İzmir Özel Şifa Hastanesi Dr.Ö.T.'e Darp	İzmir
16.	24 Nisan	Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hast. Acil Tıp Kliniği Dr. M.G.'e darp	Adana
17.	26 Nisan	Kartal Eğitim ve Araştırma Hast. Dr. G. B.'a silahlı tehdit	İstanbul
18.	27 Nisan	Kadın Hastalıkları Uzmanı Dr. Ş. E.'a Darp	Van
19.	28 Nisan	Haseki Eğitim ve Araştırma Hast. Dr. G. A.K.'na darp	İstanbul
20.	02 Mayıs	Eğitim ve Araştırma Hast. Dr. A.Y. (Nöroloji); Dr. N. K.(Acil), Dr. M. T. D.(Acil);Dr. H. P. Ö.'e darp	Samsun
21.	04 Mayıs	Kadın Doğum ve Çocuk Hast. Dr. D. B.'e darp	Batman
22.	04 Mayıs	10 No'lu ASM Hekimi Dr. A.Ç.'e darp	Batman
23.	04 Mayıs	Eğitim ve Araştırma Hast. Acil Servis Hekimi Dr. A.C.'a darp	Şanlıurfa
24.	05 Mayıs	Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Dahiliye Klinik Şefi Dr. R. D.'a darp	İstanbul
25.	06 Mayıs	Kocatepe Üni. Tıp Fak. Acil Servis Hekimi Dr. O. D.'a darp	Afyonkarahisar
26.	06 Mayıs	Yunak Hacı izzet Baysal Devlet Hast. 112 acil hekimi Dr. R. Ü.'a darp	Konya
27.	07 Mayıs	112 Hekimi Dr. A.Ç.'a darp	İzmir
28.	08 Mayıs	Atatürk Göğüs Cerrahi Hast. Göğüs Cerrahi Uzmanı Dr. E. T.'e darp	İzmir
29.	08 Mayıs	Beyin cerrahi uzmanı M. C. Ç.'a	Tokat

		darp	
30.	22 Mayıs	Fatih Devlet Hast. D. D.'a darp	Trabzon
31.	22 Mayıs	Diş hekimine darp	Bursa
32.	23 Mayıs	K.Maraş Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr.N.E.'na Darp.	K.Maraş
33.	26 Mayıs	Dr. A. K.'ya Darp.	Samsun
34.	30 Mayıs	Şanlıurfa OSM Ortadoğu Hastanesi Dr.M.T.'ye Darp.	Şanlıurfa

Hekimlere, Sağlıkçılara Yönelik Şiddete İsyan Ediyoruz!

SAĞLIKTA YAŞANAN SORUNLARIN SORUMLUSU BİZ DEĞİLİZ

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, hekimlere, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda yazılı bir basın açıklaması yaptı. Açıklamada, "Sağlıkta yaşanan sorunların sorumlusu biz değiliz!" denildi.



Diyarbakır-Kocaköy'de kaymakamdan kadın hekime sözlü ve fiziksel şiddet!

Diyarbakır'ın Kocaköy ilçesinde görev yapan Dr. Bahar Tekin'e, ilçenin kaymakamı tarafından sözlü ve fiziksel şiddet uygulanmasını protesto etmek amacıyla, bölge tabip odaları, Diyarbakır SES Şubesi ve bölge sağlık meslek örgütleri tarafından basın açıklaması yapıldı. Diyarbakır'da gerçekleştirilen basın açıklamasına TTB adına Merkez Konseyi üyesi Dr. Arzu Erbilici, TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu adına Dr. Hicran İzci Yıldız katıldı. TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'nun açıklamasını Dr. Yıldız okudu.

ÜZGÜNÜZ, ÖFKELİYİZ....

KADIN HEKİME YÖNELİK BU ŞİDDETİ KINIYORUZ!

Öfkeliyiz çünkü;

Kocaköy Sağlık Ocağı hekimi Bahar Tekin görevi başında, üstelik devlet görevlisi bir kaymakam tarafından darpedildi.

Kadın hekim arkadaşımız; kaymakamlık yazı işleri müdürünün hasta babasına evine giderek bakmadığı gerekçesiyle İlçe kaymakamı Muhammet Gürbüz'ün hakaretine maruz kaldı, tokatlandı ve tekmelendi. Hırsını alamayan kaymakam tarafından açığa alındı.

Öfkeliyiz çünkü;

Suçu görevi başından ayrılamayarak kendisini bekleyen acil hastalara bakmak olan kadın hekim arkadaşımızın uğradığı şiddet, hekimlerin maruz kaldıkları şiddetin ne ölçüde pervasızlaştığını, sakınmasızlaştığını, keyfileştiğini göstermesi bakımından örnektir.

Öfkeliyiz çünkü;

Görevi; hekime yönelik şiddete karşı önlem almakla yükümlü bir devlet görevlisi , görevini hiçe sayarak bir kadın hekime böylesi bir şiddetle saldırabilmektedir. Bu kabul edilemezdir.

Öfkeliyiz çünkü;

Bu şiddetin hepimize, tüm hekimlere yönelik olduğunu biliyoruz.

Sağlıktaki aksaklıkların sorumlusu olarak sağlık çalışanlarını işaret eden, yaşanan tüm aksaklıkların sorumluluğunu hekimlere yıkmakta sakınca görmeyen yöneticiler, hekimlere yönelik şiddetin sorumlusudurlar.

Yapılan çalışmalar, bir yıl içinde çalıştıkları kurumda şiddete maruz kalan sağlık çalışanı oranının % 45 olduğunu göstermektedir. En fazla şiddete uğrayan grup ise bu örnekte görüldüğü gibi kadın pratisyen hekimlerdir.

Şiddetin, %14 oranında sağlık yöneticileri ve idare tarafından uygulandığının saptanması, hekimler üzerindeki idari baskıyı göstermesi açısından önemlidir. Yöneticilerin beyaz gömleğimizin yakasına yapışmaları uyguladıkları sağlık politikalarının iflasının göstergesidir.

ELİNİZİ ÜZERİMİZDEN, BEYAZ GÖMLEĞİMİZDEN ÇEKİN!

Biz kadın hekimler, sağlıkta yaşanan olumsuzlukların hedef tahtası, günah keçisi olmayı reddediyoruz.

Arkadaşımızın maruz kaldığı erkek devlet şiddetini kınıyor, hekim arkadaşımızdan özür dilenene ve görevini kötüye kullanan ilçe kaymakamı görevden alınana kadar bu olayın takipçisi olacağımızı bir kere daha tekrarlıyoruz.

TTB KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

XIII.ÖDÜLLER

A.BEHÇET AYSAN ŞİİR ÖDÜLÜ

Behçet Aysan Şiir Ödülü 1993 yılında Sivas Madımak'ta yitirdiğimiz Şair Dr.Behçet Aysan ve 36 insanımızın anısına verilmektedir.

Usta şair ve TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü'nün Seçici Kurul üyesi Arif Damar, 20 Ekim 2010 günü aramızdan ayrıldı. Damar, Türk Tabipleri Birliği'nin 1995 yılından bu yana verdiği Behçet Aysan Şiir Ödülü'nün Seçici Kurulu'nda 1997 yılından bu yana yer almaktaydı. Vefatından büyük üzüntü duyduğumuz usta şairi saygı ve şükranla anıyoruz.







Emin Özdemir, Ahmet Telli, Ali Cengizkan, Doğan Hızlan ve Cevat Çapan'dan oluşan Seçici Kurul Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısıyla Seçici Kurul 04 Ocak 2011 günü saat 17:00'de Türk Tabipleri Birliği Salonu'nda toplandı.

Yapılan değerlendirmede TTB Behçet Aysan 2010 yılı ödülü "gelenekten el alarak deneysel arayışlar yapan" şiiri için Fuat Çiftçi'nin "Ağrılı Renk" adlı kitabına verilmesine karar verildi. Seçici Kurul ayrıca, 2010'da aramızdan ayrılan Behçet Aysan Şiir Ödülü Seçici Kurul Üyesi şair Arif Damar adına bu yıla özgü konulan "Arif Damar Özel Ödülü"nün de Gültekin Emre'nin "Çınlama" kitabına verilmesini oybirliği ile kararlaştırdı.

Türk Tabipleri Birliği 2010 Behçet Aysan Şiir Ödülü, 7 Mart 2011 Ankara Çağdaş Sanatlar Merkezi'nde düzenlenen törenle gerçekleştirildi.

2011 TTB Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni



Türk Tabipleri Birliği'nin, Sivas'ta yitirdiğimiz insanlarımızın anısına 1995 yılından bu yana düzenlediği Behçet Aysan Şiir Ödülü Töreni, bu yıl dünyaca ünlü piyanist ve besteci Fazıl Say'ın yeni projesi "SES"in sahnelendiği özel bir konser ile gerçekleştirildi. Bu yıl onyedincisi düzenlenen TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü'nü, "Sana Şehir Gelecek" adlı eseriyle Tozan Alkan aldı.

TTB Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni - 2011, 9 Nisan 2012 akşamı Ankara'da Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi'nde gerçekleştirildi. Tören, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun açış konuşmasıyla başladı. Konuşmasına ilk günden bu yana TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü'ne emeği geçen herkese teşekkür ederek başlayan Bilaloğlu, ilk törenden bu yana aynı umudu, böyle bir vahşetin, böyle bir acının bir daha yaşanmaması umudunu taşıdıklarını söyledi. Bilaloğlu, yaklaşık bir ay önce, 13 Mart'ta Sivas Davası'nın duruşma salonunda bu umudunu yokladığını, avukatların çabalarına, dışarıda bekleyen kalabalığa bakarak moral bulduğunu, ancak "zaman aşımını" anlayamadıklarını kaydetti. "İnsanlık, böyle bir olayda, böyle bir vahşette zaman aşımını anlamaz, anlayamaz" diyen Bilaloğlu, "Ateşin gözümüzü almasını değil, ışığın yolumuzu aydınlatmasını bekliyoruz" diye konuştu. Bilaloğlu, Tozan Alkan'ı kutlayarak sözlerini tamamladı.

"Zaman aşımını unutmayacağız"

Bilaloğlu'nun ardından, TTB Behçet Aysan Seçici Kurulu üyelerinden Zeynep Oral konuşma yaptı. Bir insan ve bir şair olarak Behçet Aysan'ı anlatan ve Sivas katliamının yaşandığı günleri hatırlatan Zeynep Oral, "halkımıza birşey olmadı" diyen siyasetçileri, cinayetleri yok sayanları, üstünü örtmeye çalışanları unutmadıklarını söyledi. "Sivas katliamını engelleyemeyenler Sivas'ta yitirdiklerimizi anmamızı engellediler. Bunları unutmadık" diye konuşan Oral, "Bize hiçbirşey olmamış gibi yapın diyorlar. Yanılıyorlar. Unutmayacağız. Zaman aşımını unutmayacağız. Sivas katliamı bir insanlık suçudur. İnsanlığa karşı işlenmiş suçlarda zaman aşımı olmaz" diyerek konuşmasını tamamladı.

"Aysan ve Alkan'ın şiirleri arasında bir kan bağı var"

TTB Behçet Aysan Seçici Kurul üyelerinden Emin Özdemir de, Tozan Alkan'ın şiiri hakkında bilgi verdi. Alkan'ın sıkı, yoğun ve derinlikli bir şiirsel söylemi olduğunu belirten Özdemir, şiirlerini ses, anlam ve çağrışım yönünden bir damıtımdan geçirdiğini söyledi. Bu bakımdan Behçet Aysan şiiri ile Tozan Alkan şiir arasında bir kan bağı, bir akrabalık olduğunu kaydeden Özdemir, her iki şairin şiirinde de toplumsal duyarlılığın ve insan odaklılığın öne çıktığını, sevgi üzerine kurulmuş bir dünyanın ve barışın öne çıktığını anlattı.

Sivas katliamının üzerinden 19 yıl geçtiğini, bir kuşak değiştiğini ama toplumda bağnazlığın konumunun değişmediğini belirten Emin Özdemir, "Öyle ki bağnazlık bugün insanımızın büyük bölümünün yüreklerini kirletti. Onları barbarlaştırdı. Toplumsal vicdanın olmadığı bir topluma dönüştürdü. Kinci ve dinci bir gençlik yetiştirmeyi amaçlıyorlar, eleştirel aklı ve sorma yetisini öldüren bir toplumun temellerini atıyorlar" diye konuştu.

"Bir gün mutlaka..."

Konuşmaların ardından ödül törenine geçildi. Tozan Alkan'a ödülünü TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve Behçet Aysan'ın kızı Eren Aysan birlikte verdiler. Eren Aysan da, "Bu coğrafyanın acılı yazgısı değişmedi. Bu ödül bu karanlık günlerde bir umut olsun. Bir gün, mutlaka..." diye konuştu.

17. Behçet Aysan Şiir Ödülü Töreni'nde TTB Behçet Aysan 2011 Şiir Ödülü, Tozan Alkan'ın "Sana Şehir Gelecek" adlı kitabına verildi. Ödül Seçici Kurulu, Doğan Hızlan, Cevat Çapan, Zeynep Oral, Ahmet Telli, Emin Özdemir, Turgay Fişekçi ve Ali Cengizkan'dan oluşuyor.

Fazıl Say'dan "SES"

Ödül töreninin ardından, Fazıl Say'ın konserine geçildi. İlk bölümünde "Bu Aşk Bu Şehir Bu Keder", "Ateşçi", "Sesler ve Küller" adlı Behçet Aysan şiirlerinin, Fazıl Say ve Tülay Günal tarafından seslendirildiği konserin devamında ise Fazıl Say'ın yeni projesi "SES" ilk kez izleyici ile buluştu.

Behçet Aysan'ın "Bir Bahar Dalıyla", Metin Altıok'un "Odasında Bir Evin" ve Aziz Nesin'in "Sivas Acısı" adlı başyapıtların seslendirildiği "SES" te genç sopranolar Dilruba Bilgi, Nihan İnan ve Senem Demircioğlu'na, piyanoda Fazıl Say ve vurmalı sazlarda, İstanbul Senfonisi, Hezarfen Ney Konçertosu gibi Fazıl Say eserlerinden tanınan Aykut Köselerli eşlik etti. Eserde, piyanonun yanı sıra Ufo, Hapi ve Waterphone gibi farklı enstrümanlar da yer aldı.

B.TTB STED FOTOĞRAF YARIŞMASI

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 fotoğraflar sergilenmektedir.

TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nin 2011 Fotoğraf Yarışması'nda Seçici Kurul, yarışmaya gönderilen 89 fotoğraf arasında Mesut Çetin'in Catalyst-2 rumuzu ile başvurduğu "Ölüyorum Yalnızlıktan" adlı yapıtı Büyük Ödüle değer buldu.

Fotoğraf sanatçısı İbrahim Demirel, fotoğraf sanatçısı Hafize Kaynarca, fotoğraf sanatçısı Dr. Mehmet Gökağaç, Prof. Dr. Mehmet Beyazova, Prof. Dr. Ufuk Beyazova ve Dr. Mehmet Özen'den oluşan STED Fotoğraf Yarışması Seçici Kurulu'nun ödüllere değer gördüğü fotoğraflar ve sahipleri şöyledir:

Yarışmaya başvuran 21 kişinin 89 adet eseri değerlendirilerek 40 fotoğraf sergilenmeye değer bulundu.

Daha sonra bu 40 fotoğraf içerisinden STED'in 2011 yılı kapak resmi olarak 6 fotoğraf seçildi. Bunların arasından;

-Mesut Çetin'in Catalyst-2 rumuzu ile başvurduğu "Ölüyorum Yalnızlıktan" adlı eseri; Büyük Ödüle,

Mustafa Gezer'in 232782-3 rumuzu ile başvurduğu "Işık" adlı eseri Başarı Ödülüne,

Arif Miletli'in 29777-1 rumuzu ile başvurduğu "Geçmişle Yüzleşme" adlı eseri Başarı Ödülüne,

Hasan Yaşar'ın 50548-2 rumuzu ile başvurduğu "Yaşar Usta" adlı eseri Başarı Ödülüne,

Ergün Karadağ'ın 634335 rumuzu ile başvurduğu "Çocuk Ol(ama)mak" adlı eseri Jüri Özel Ödülüne

Ceyhun İrgil'in Özgürlük rumuzu ile başvurduğu "Özgürlük" adlı eseri Galeri Sanat Yapım Ödülüne değer bulundu.

Büyük Ödül



Yarışmada dereceye giren eserler dergi kapağı olarak değerlendirilmekte, Türk Tabipleri Birliği'nin çeşitli etkinliklerinde sergilenmektedir.

TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nin 2011 Fotoğraf Yarışması'nda Seçici Kurul, yarışmaya gönderilen 89 fotoğraf arasında Mesut Çetin'in Catalyst-2 rumuzu ile başvurduğu "Ölüyorum Yalnızlıktan" adlı eseri; Büyük Ödüle, değer buldu.

Fotoğraf sanatçısı İbrahim Demirel, fotoğraf sanatçısı Hafize Kaynarca, fotoğraf sanatçısı Dr. Mehmet Gökağaç, Prof. Dr. Mehmet Beyazova, Prof. Dr. Ufuk Beyazova ve Dr. Mehmet Özen'den oluşan STED Fotoğraf Yarışması Seçici Kurulu'nun ödüllere değer görülen fotoğraflar ve sahipleri:

Yarışmaya başvuran 21 kişinin 89 adet eseri değerlendirilerek 40 fotoğraf sergilenmeye değer bulundu.

Daha sonra bu 40 fotoğraf içerisinden STED'in 2011 yılı kapak resmi olarak 6 fotoğraf seçildi. Bunların arasından;

- -Mesut Çetin'in Catalyst-2 rumuzu ile başvurduğu "Ölüyorum Yalnızlıktan" adlı eseri; Büyük Ödüle,
- Mustafa Gezer'in 232782-3 rumuzu ile başvurduğu "Işık" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- Arif Miletli'in 29777-1 rumuzu ile başvurduğu "Geçmişle Yüzleşme" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- Hasan Yaşar'ın 50548-2 rumuzu ile başvurduğu "Yaşar Usta" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- Ergün Karadağ'ın 634335 rumuzu ile başvurduğu "Çocuk Ol(ama)mak" adlı eseri Jüri Özel Ödülüne
- Ceyhun İrgil'in Özgürlük rumuzu ile başvurduğu "Özgürlük" adlı eseri Galeri Sanat Yapım Ödülüne değer bulundu.

C.NUSRET FİŞEK ANMA ETKİNLİKLERİ

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.

3 Kasım 2010 tarihinde gerçekleştirilen Prof.Dr. Nusret Fişek Anma etkinlikleri kapsamında Nusret Fişek Ödülleri verilmiştir. Hizmet ödülü Prof.Dr.Hamdi Aytekin'e, Sağlık Ocağı Ödülü Mersin Tarsus Merkez 6 No.lu Sağlık Ocağı'na verilirken, başvurular arasında ödüle değer aday bulunamadığı için bilim ödülü verilmemiştir.

Türk Tabipleri Birliği, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Sosyal Politika Araştırma ve Uygulama Merkezi, Nükleer Tehlikeye Karşı Barış ve Çevre İçin Sağlıkçılar Derneği, Sevda Cenap And Müzik Vakfı, Karikatür Vakfı ve Çankaya Belediyesi'nce düzenlenen etkinlik kapsamında, "Etik Üzerine Düşünce Ortamı" konulu panel, Nusret Fişek Halk Sağlığı Ödülleri Dağıtım Töreni, Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması Ödül Töreni, 2. Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması ve Sergisinin Açılışı ve "Bir Barış Dinletisi" adlı mini konser yer aldı.

Nusret Fişek'in ölüm yıldönümü olan 3 Kasım 2010 günü, Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi'nde gerçekleştirilen etkinlik, Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı Genel Yönetmeni Prof. Dr. Gürhan Fişek'in yönettiği "Etik Üzerine Düşünce Ortamı" konulu panel ile başladı. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Ahmet Makal, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve Kocaeli Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Aziz Çelik'in konuşmacı olduğu panelde, "eğitimde, tıpta ve sendikal yaşamda etik" konusu ele alındı.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Zafer Öztek ve TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun konuşmalarının ardından Nusret Fişek Halk Sağlığı Ödülleri'nin Dağıtım Töreni'ne geçildi. Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Nisan 2010'da emekli olan Prof. Dr. Hamdi Aytekin'e, Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü de Mersin Tarsus Merkez 6 No'lu Sağlık Ocağı'na verildi. Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü'ne ise değer aday bulunamadı. Prof. Dr. Hamdi Aytekin'e ödülünü TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Mersin Tarsus Merkez 6 No'lu Sağlık Ocağı Sorumlu Hekimi Dr. Metin Uzabacı ve Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Yrd. Doç. Öner Kurt'a ise Fişek Vakfı adına Prof. Dr. Gürhan Fişek sundu.

Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı'nın Karikatür Vakfı ile birlikte düzenlediği Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması'nda ödül alan İbrahim Tuncay da ödülünü Çankaya Belediye Başkanı Bülent Tanık ile Fişek Vakfı Başkanı Oya Fişek'in elinden aldı.



Ödül töreninin ardından, 2. Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması ve Sergisinin Açılışı ve Kokteyli'ne geçildi. Kemanda Meriç Fıratlı, piyanoda Senem Berkalp'in seslendirdiği "Bir Barış Dinletisi"nin ardından sona eren etkinliği, çok sayıda davetli izledi.



Prof.Dr. Nusret Fişek Etkinlikleri
3 Kasım 2010

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
NUSRET FİŞEK ÖDÜLLERİ

Halk Sağlığı Önderi
Prof.Dr. Nusret H.Fişek'i
Ölümünün 20. ve
Doğumunun 96. Yıldönümünde
Saygıyla Anıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı
Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Sosyal Politika Araştırma ve Uygulama Merkezi
Nükleer Tehlikeye Karşı Barış ve Çevre için Sağlıkçılar Derneği
Sevda Cenap And Müzik Vakfı
Karikatür Vakfı
Çankaya Belediyesi

3 KASIM 2010

17.00 ETİK ÜZERİNE DÜŞÜNCE ORTAMI

Kolaylaştırıcı : Prof. Dr. A.Gürhan Fişek
(Fişek Enst.Çalışan Çocuklar Vakfı)

- Eğitimde Etik : Prof. Dr. Ahmet Makal
(Ank.Üniv.SBF)
- Tıpta Etik : Dr. Eriş Bilaloğlu
(Türk Tabipleri Birliği Başkanı)
- Sendikal Yaşamda Etik : Yrd. Doç .Dr. Aziz Çelik
(Kocaeli Üniversitesi İİBF)
- Siyasette Etik : Prof.Dr.Osman Coşkunoğlu
(Uşak Milletvekili)

18.45 Nusret Fişek Ödülleri Dağıtım Töreni

- Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü
- Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü
- Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü
- Nusret Fişek Anısına Çalışan Çocuk Karikatür Yarışması Büyük Ödülü

19.15 2. Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması Sergisinin Açılışı ve Kokteyl

19.45 Bir Barış Dinletisi
Piyano - Keman İkilisi
Meriç Fıratlı - Keman
Senem Berkalp - Piyano

Yer: Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi
Kennedy Cad. No: 4 Kavaklıdere / Ankara

NUSRET FİŞEK HALK SAĞLIĞI HİZMET ÖDÜLÜNÜ PROF.DR.ONUR HAMZAOĞLU ALDI



2011 yılı TTB Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü, Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'na verildi. Hamzaoğlu, ödülünü 3 Kasım 2011 akşamı Ankara'da Çağdaş Sanatlar Merkezi'nde düzenlenen Nusret Fişek Etkinlikleri'nde aldı.

Prof. Dr. Fişek'in ölümünün 21'inci, doğumunun 97'inci yılı dolayısıyla düzenlenen etkinlikler çerçevesinde ilk olarak ikili konferans gerçekleştirildi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Dilek Aslan'ın kolaylaştırıcılığını üstlendiği ikili konferansta, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Yrd. Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz ve TTB Hukuk Bürosu'ndan Avukat Özgür Erbaş, son dönemde sağlık alanının gündeminde önemli yer tutan "Kamu Özel Ortaklığı" konusunun sağlık ve hukuk boyutlarını anlattılar.

Etkinlik, "Düşünce Ortamı Beyin Gücü Mezarlığı: Türkiye" başlıklı panelle devam etti. Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Vakfı adına Prof. Dr. Gürhan Fişek'in kolaylaştırıcılığını yürüttüğü panele, Tüm Öğretim Elemanları Derneği Genel Başkanı Prof. Dr. Alpaslan Işıklı, Cumhuriyet Gazetesi Bilim Teknik Dergisi Yazarı Aykut Göker, Yeni Kuşak Köy Enstitülüleri Derneği Ankara Şube Başkanı Dr. Alper Akçam ile Türk Tabipleri Birliği'nden Dr. Hakan Tüzün konuşmacı olarak katıldılar.

Panelin ardından Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödül Töreni yapıldı. Bu yılki ödül, "Halk sağlığı felsefesinin, halk sağlığı camiası, sağlık ortamının tüm bileşenleri ve topluma yaygınlaştırılmasına yönelik akademik, hizmet, yayın ve meslek örgütü faaliyetleri; halk sağlığı ile ilgili çeşitli konularda yapmış olduğu araştırmalar ve araştırmaların toplumla paylaşılması; yine son yıllarda Kocaeli Dilovası'nda çevre sorunlarının halkın sağlığına olan etkisi ile ilgili yürüttüğü çalışmalar ve sonuçlarının toplumla paylaşılması benzeri toplumcu, halk sağlıkçı duruşu" gerekçesiyle Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'na verildi.

Hamzaoğlu'na ödülünü, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık verdi. Tanık ve Hamzaoğlu'nun yaptığı kısa konuşmaların ardından, Nusret Fişek Etkinlikleri kapsamında düzenlenen "Çalışan Çocukların Fotoğraf ve Karikatürlerinden Seçmeler"ı başlıklı sergi, kokteyl ve "Bir Barış Dinletisi" ile sona erdi.

Prof. Dr. Nusret Fişek Halk Sağlığı Etkinlikleri Türk Tabipleri Birliği, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı, Nükleer Tehlikeye Karşı Barış ve Çevre İçİn Sağlıkçılar Derneği, Sevda Cenap And Müzik Vakfı ve Çankaya Belediyesi'nce düzenlendi.

D.TTB FÜSUN SAYEK ETKİNLİKLERİ



Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlarımızdan Dr. Füsun Sayek adına etkinlikler düzenlemektedir.

16 Ekim 2010 tarihinde "Türk Tabipleri Birliği Füsun Sayek 2010 Raporu - Hasta Güvenliği" kamuoyu ile paylaşıldı. Merkez Konseyi binasında düzenlenen anma etkinliğinde "Füsun Sayek için Yazılanlar / Söylenenler" kitabı tanıtımı yapıldı.

Sayek ailesi tarafından Sevgili Füsun Sayek'in doğumgünü haftasında Arsuz'da düzenlenen Füsun Sayek Kültür ve Sağlık Haftası etkinliklerini Türk Tabipleri Birliği de destekleyerek, bir etkinlikle programda yer almaktadır.

9-16 Ağustos 2010 tarihlerinde Arsuz'da düzenlenen programda TTB Eğitim Kolu ve Tıp Öğrencileri Kolu "Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Akreditasyonunda Öğrenci Katılımı" boyutunu gerçekleştirilen bir çalıştay ile tartıştı. Hekimlere ve halka yönelik "Temel Yaşam Desteği" kursu düzenlendi. Aynı gün akşam saatlerinde düzenlenen Toplum Söyleşisi'nde de Kazalar ve Temel Yaşam Desteği konusu işlendi.



Dr. Füsun Sayek adına 14 Ekim 2011 tarihinde "Türk Tabipleri Birliği Füsun Sayek 2011 Raporu – Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri" ilgililerin dikkatine sunuldu.

Sevgili Füsun Sayek'in doğumgünü haftasında Arsuz'da düzenlenen Füsun Sayek Kültür ve Sağlık Haftası etkinliklerini Türk Tabipleri Birliği 2011 yılında da katıldı. 6-13 Ağustos 2011 tarihlerinde Arsuz'da düzenlenen programda TTB Eğitim Kolu ve Tıp Öğrencileri Kolu "İntörn Hekim" konulu bir çalıştay gerçekleştirdi. Hekimlere ve halka yönelik "Çocuk ve Ergenlerde Cinsellik Eğitimi: Dr. Bahar Gökler" kursu düzenlendi. Aynı gün akşam saatlerinde düzenlenen Toplum Söyleşisi'nde de aynı konu işlendi.

2-12 Ağustos 2012 tarihleri arasında yapılacak Füsun Sayek Kültür ve Sağlık Haftası etkinliklerinde bu yıl "klinik eğitim" konusunun tartışılacağı bir çalıştay düzenlenecektir.

Türk Tabipleri Birliği Dr. Füsun Sayek Etkinlikleri'ni Merkez Konseyi adına planlayıp gerçekleştiren düzenleme kurulu 2012 yılı çalışmalarını sürdürmektedir.

XIV.YAYINLAR

A.MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK DERGİSİ

Editörler: Dr. Levent KOŞAR, Dr. Celal EMİROĞLU

Yayın Kurulu: Arif MÜEZZİNOĞLU, Denizcan KUTLU, Meral TÜRK, Nasır NESANIR, Nilay ETİLER, Onur BAKIR, Ö. Kaan KARADAĞ, Sedat ABBASOĞLU

Yayın Sekreteri: Yeter CANBULAT

TTB yayını olarak 2000 yılında yayın hayatına başlayan Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG) işçi sağlığı ve güvenliği sorunlarını ekonomik-sosyal-politik-kültürel-ideolojik boyutlarıyla irdelemeye devam etmektedir.

Konunun teorik birikimini alanın pratiği ile buluşturmaya çalışan dergimiz MSG son bir yıl içerisinde çalışma yaşamında "el değmemiş" alanlara da yönelmiştir. 38 ve 39. sayılarda mevsimlik tarım işçiliği başta olmak üzere tarım sektöründe çalışma ilişkileri, tarım işçiliği ve işçi sağlığı konularında oldukça zengin ve yararlı metinlerin üretilmesi sağlanmıştır. 40. sayıda tersaneler başta olmak üzere inşaat sektörü somutunun derinlerine inilmiş, emek yağması ve iş cinayetlerinin nasıl yasallaştırıldığı görünür hale getirilmiştir. 41. sayıda birçok işyerinde sergilenen "vahşileşme" örnekleri ile birlikte kıdem tazminatı üzerinden sermayeye kaynak aktarma kurgusu vurgulanmış, İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi'nin ve bu Kongre ile birlikte ortaya çıkan İşçi Sağlığı Meclisi çalışmalarının nasıl okunması gerektiği yazılmış/anlatılmıştır. 42. ve 43. sayılarda işçi sağlığı ve güvenliği alanında yasal düzenleme tartışmaları, sağlık çalışanlarının mesleki riskleri, "sağlıkta dönüşüm"ün sağlık çalışanlarının sağlığına etkisi, sağlıkta şiddet gibi konulara yer verilmiştir.

Çalışmalarımıza biçtiği kıymet nedeniyle TTB Merkez Konseyi'ne tüm ekibimiz ve okurlarımız adına teşekkür ediyoruz.


türk tabipleri birliği
mesleki sağlık ve güvenlik dergisi
turkish journal of occupational health and safety
Esnekleşme'de Yeni Boyut Kıdem Tazminatı Yağması
Sınıf, Ulus,Cinsiyet Bağlamında İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi
İşçi Sağlığı ve Güvenliği Meclisleri
Modern Zamanlar'da 'Charlie Chaplin'
41
ISSN 1302 - 48 - 41 Üç ayda bir yayımlanır Temmuz-Ağustos-Eylül 2011

B.TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ

A) 1 Haziran 2011-31 Mayıs 2012 tarihleri arasında Toplum ve Hekim Dergisi Hakem Kurulu olarak, 5 kez Ankara'da bir araya gelindi. (18 Haziran 2011, 20 Ağustos 2011, 12 Kasım 2011, 14 Ocak 2012, 3 Mart 2012 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) Toplum ve Hekim Dergisi 2011 yılından itibaren **TÜBİTAK - ULAKBİM** (Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu - Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi) "**Sosyal ve Beşeri Bilimler Veri Tabanı**"na kabul edildi.

C) 1 Haziran 2011- 31 Mayıs 2012 tarihleri arasında Toplum ve Hekim Dergisi'nin 26.

Cildinin 1. Sayısından ve 27. Cildinin 1. Sayısına kadar yayımlandı.

a) 26. cilt 1. sayıda **"Sağlık Emekçilerinin Eylemleri – 2011"** dosyası yazıları yer aldı.
b) 26. cilt 2. sayıda "**Özel Sağlık Sektörü"** dosyası yazıları yer aldı.
c) 26. cilt 3. sayıda **"Özel Sağlık Sektörü"** dosyasından devam eden yazılar ile "seçim değerlendirmesi" konulu yuvarlak masa toplantısı yer aldı.
d) 26. cilt 4. sayıda "**Kamu Özel Ortaklığı"** dosyası yazıları yer aldı.
e) 26. cilt 5. sayıda "**Kamu Özel Ortaklığı"** dosyasından devam eden yazılar ile, "olağan dışı durumlar" ve "tütün" başlıkları altında yazılar yer aldı.
f) 26. cilt 6. sayıda "**Devletin Yeniden Yapılanması ve Sağlık"** dosyası yazıları ile "Demografi" başlığı altında yazı yer aldı.
g) 27. cilt 1. Sayıda "**Aşı**" dosyası yazıları yer aldı.
h) 27. cilt 2. Sayıda **"Aşı"** dosyası yazılarının devamı yer aldı.

COMMUNITY
TOPLUM ve and HEKİM PHYSICIAN

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYIN ORGANI-JOURNAL OF TURKISH MEDICAL ASSOCIATION

Kuruluş: 1978 • İKİ AYDA BİR YAYINLANIR • ISSN 1300-4387 • Ocak - Şubat 2012 • Cilt: 27 • Sayı:1

Toplum ve Hekim Yayın Kurulu'ndan 1-2

AŞI

- Dosya Editörü'nden 3
  Şafak TANER, Feride AKSU TANIK
- Aşıda Paradigma Değişimi 4-13
  Feride AKSU TANIK, Şafak TANER
- Aşı: Kutsalın Metalaşması 14-26
  Şafak TANER, Feride AKSU TANIK
- Aşı ve Uluslararası Örgütler 27-40
  Ümmühan YÜCEL, Meral TÜRK
- Aşı Araştırma ve Geliştirme Alanında Yeni Yaklaşımlar 41-52
  Erkan ÖZCENGİZ, Gülay ÖZCENGİZ
- Türkiye'de Aşı Üretiminde Neler Oluyor? 53-63
  Zeliha ÖCEK, Meltem ÇİÇEKLİOĞLU
- Hazin Bir "Erişkin Kızamıkçık Bağışıklama" Kampanya Öyküsü 64-74
  Ergun DEMİR
- Hindistan'da Pentavalent Aşı Uygulaması: Kamu Çıkarı Davası Kanıtların Yeniden Değerlendirilmesini Nasıl Zorunlu Kıldı 75-80
  Jacob PULİYEL

C.SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ (STED)

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi için 2011 yılı son derece önemliydi. Çünkü dergimizin düşlenip yaşama adım atışının, soluk alıp verişinin 20. yılıydı. STED 20 yıl boyunca her ay ülkemizin birinci basamağında, sağlık ocaklarında çalışan hekimlerimizle buluşarak onlara ışık oldu, dost oldu, yalnızlıklarını paylaştı.

Her zaman olduğu gibi, son iki yılda da STED mutfağında çalışanlar olarak okurlarımızla "dostça" ilişkimize önem verdik. "Bilimsel"liğimizden ödün vermeden, dostluğumuzu esirgemeden, ancak artık iki ayda bir sımsıcak bir merhaba ile yayın yaşamımızı sürdürdük.

STED Günce, Türk Tıp Dizi'ninde kalabilmemiz için sürekli sayfalarımızın ayrılması zorunluluğundan doğmuştu. Ancak STED Günce'yi hazırlayıp yayımlamakta sıkıntı yaşandı. Özellikle süreli sayfaların hazırlanıp zamanında sunulmasında aksaklıklar oluşuyor ve gecikme STED basımını olumsuz etkiliyordu. Üzülerek belirtmeliyiz ki geçen yılın ikinci yarısında STED hazırlıkları, STED Günce'nin hazırlanmasına zaman bırakmadı. Yine Türk Tıp Dizi'nin isteği ile dergi sayfa sayımızı artırmıştık. Özellikle dergimize uygun araştırma yazılarının azlığı, geçen yıllarda yaşadığımız güçlüğün bu yıl da yaşanmasına yol açarak derginin zamanında çıkma koşullarını zorladı.

Daha önce bu durumu STED sayfalarında şöyle dile getirmiştik:

"Bu durumun gerekçelerini aslında biliyoruz. Ancak gerekçe ne olursa olsun, birinci basamağın dergisi olan, yıllardır bu alanda soluk alan dergimizin araştırma yazısı sıkıntısı olmaması gerekir." Üniversitelerarası Kurul'un akademik yükseltme kriterleri arasına Türk Tıp Dizini'nde yer alan dergileri de alması, önümüzdeki süreçte birinci basamaktan olmasa da, daha çok özgün araştırmanın dergimize geleceği umudunu beslemektedir.

Bu yılın güz aylarında, dergimize emek veren yayın kurulu, okuyucu danışma kurulu, bilimsel danışma kurulu ve okurlarımızı bir araya getiren bir toplantı düzenlenmesi planlanmaktadır. Alanın dergisi olmanın sorumluluğunu taşıyarak, STED'i geliştirmek için görüş paylaşmak amaçlanmaktadır.,

STED sponsor desteği ile 2010 yılından bu yana 1500 adet basılmaktadır. Aynı zamanda www.ttb.org.tr/STED adresinde elektronik ortamda okurlara sunulmaktadır.

STED 2005-2007 yılları arasında Türk Tıp Dizini'nde de yer almıştır. STED'in Türk Tıp Dizini'nde yer almasının dergiye gönderilen çalışmalar açısından niteliksel katkıları olmuş, özellikle araştırma sayılarında önemli artışlar saptanmıştır. Ancak birinci basamak düzeyinde araştırma çalışmalarının nicelik ve nitelik olarak yetersizliği nedeniyle bu özelliği sürdürülememiş, 2008 başında dergimiz dizinden çıkarılmıştır.

Hedefimiz, 2012 yılında dergimizin yeniden Türk Tıp Dizini'ne girmesini sağlamaktır. Bu başarı, STED'e gelen makale ve araştırmaların nicelik ve niteliğini yükselterek, daha iyi bir ürün elde etmemizi sağlayacaktır.

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 fotoğraflar sergilenmektedir.

TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nin 2011 Fotoğraf Yarışması'nda Seçici Kurul, yarışmaya gönderilen 89 fotoğraf arasında Mesut Çetin'in Catalyst-2 rumuzu ile başvurduğu "Ölüyorum Yalnızlıktan" adlı yapıtı Büyük Ödüle değer buldu.

Fotoğraf sanatçısı İbrahim Demirel, fotoğraf sanatçısı Hafize Kaynarca, fotoğraf sanatçısı Dr. Mehmet Gökağaç, Prof. Dr. Mehmet Beyazova, Prof. Dr. Ufuk Beyazova ve Dr. Mehmet Özen'den oluşan STED Fotoğraf Yarışması Seçici Kurulu'nun ödüllere değer gördüğü fotoğraflar ve sahipleri şöyledir:

Yarışmaya başvuran 21 kişinin 89 adet eseri değerlendirilerek 40 fotoğraf sergilenmeye değer bulundu.

Daha sonra bu 40 fotoğraf içerisinden STED'in 2011 yılı kapak resmi olarak 6 fotoğraf seçildi. Bunların arasından;

- -Mesut Çetin'in Catalyst-2 rumuzu ile başvurduğu "Ölüyorum Yalnızlıktan" adlı eseri; Büyük Ödüle,
- Mustafa Gezer'in 232782-3 rumuzu ile başvurduğu "Işık" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- Arif Miletli'in 29777-1 rumuzu ile başvurduğu "Geçmişle Yüzleşme" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- Hasan Yaşar'ın 50548-2 rumuzu ile başvurduğu "Yaşar Usta" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- Ergün Karadağ'ın 634335 rumuzu ile başvurduğu "Çocuk Ol(ama)mak" adlı eseri Jüri Özel Ödülüne
- Ceyhun İrgil'in Özgürlük rumuzu ile başvurduğu "Özgürlük" adlı eseri Galeri Sanat Yapım Ödülüne değer bulundu.

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi

sted

Bilimsel ve Dostça

Cilt : 21
Sayı : 1
Ocak
Şubat
2012
ISSN 1300-0853



AÜTF İbni Sina Hastanesi'nde Hekim ve Hemşirelerin Mevsimsel Grip Aşısı ile İlgili Tutum ve Davranışları 1

Mini Nütrisyonel Değerlendirme Testine Göre Evde ve Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlılarda Malnütrisyon Riski 10

Burdur İli'nde 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Acil Çağrı Nedenleri 20

Bebek, Çocuk ve Erişkin Aşılamasında Günlük Uygulamalarda Akla Gelen Sorular ve Yanıtları 25

FDA Güvenlik Değişiklikleri: Statin Etiketleri Yeni Uyarılar Eklenerek Düzenlendi 37

Kurşun Maruziyetine İkincil Nefropati: Bir Olgu Sunumu 40

D.TIP DÜNYASI

Tıp Dünyası Gazetesi, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin yayın organı olarak 1991 yılından bu yana yayımlanmaktadır. Aylık periyotlarla yayınına devam edilmekte olan Tıp Dünyası, 25-26 Haziran 2010 tarihlerinde gerçekleştirilen 59. Büyük Kongre'yi izleyen yaz döneminden sonra, Aralık 2010'dan bu yana, biri özel ek olmak üzere 15 sayı olarak basılmıştır.


Tıp Dünyası

"örgütlü emek, sağlıklı toplum"

Hekimleri "Çalışmak istemeyen çeksin, gitsin" sözleriyle tehdit eden Başbakan'a yanıt:

Hiçbir yere gitmiyoruz!

Başbakan'dan ayrımcı ve tehditkar açıklama

Dışkapı'da GöREV eylemine Başhekim baskısı

Cumhurbaşkanı'na mektup

Sağlık çalışanlarının sağlığı için birlikte mücadele ediyoruz

GÖREVİMİZ onurumuzdur

ANKARA TABİP ODASI

Kadın hekime kaymakam şiddeti

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun yanındayız

Erzurum'daki doktor ölümlerine TTB'den inceleme

gündem...

Dr. Eriş Bilaloğlu

Hayaldi, N'oldi?

"Bize güvenin"

Duayen cerrah emekli oldu

'Bakan Bey biz körüz, ya siz?'

Arada bir

TTB Merkez Konseyi Başkanı tarafından kaleme alınan "Gündem" ile diğer sabit köşeler olan "Dışarıdan Göz" ve "Arada Bir" köşelerinin yayınına devam edilmiştir. Yanı sıra bu dönemde "Kasandra Çağrısı" adlı köşede sağlık alanında Kamu-Özel Ortaklığı projeleri özel olarak mercek altına alınmıştır.

Bu dönemde, Tıp Dünyası Yayın Kurulu'nda Dr. Eriş Bilaloğlu, Dr. Seyfi Durmaz, Av. Özgür Erbaş, Dr. Arzu Erbilici, Dr. Tufan Kaan, Dr. Feride Aksu Tanık, ve Dr. Cavit Işık Yavuz 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. 13 Mart 2011 Büyük Ankara Mitingi'ne yönelik olarak mitingi düzenleyen tüm örgütlerle birlikte tek sayfalık bir özel sayı; yanı sıra yine mitinge yönelik olarak "Herkes İçin Sağlık" adında bir özel ek ve Şubat 2012'de de GSS Özel Sayısı yayımlanmıştır.

Her sayıda 10 bin adet basılan Tıp Dünyası'nın dağıtımı geçmişte olduğu gibi tabip odaları aracılığıyla gerçekleştirilmektedir.

TTB Merkez Kurulları'nın çalışmaları ve sağlık ortamındaki gelişmeler ile ilgili haberlerin, TTB web sayfası üzerinden de güncel olarak duyurulmasına devam edilmektedir.

Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarıyla ilgili olarak yazılı, görsel ve elektronik basında çıkan haberler TTB web sayfası üzerinden paylaşılmaktadır.

E.KİTAP-BROŞÜR



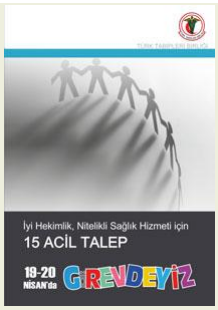
2011 SEÇİMLERİNE GİDERKEN TÜRKİYE'DE SAĞLIK
Mayıs 2011



PARTİ PROGRAMLARINDA VE SEÇİM BİLDİRGELERİNDE SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK
Mayıs 2011



SAĞLIKTA HAYALLER YALANLAR VE GERÇEKLER
Mayıs 2011



15 ACİL TALEP
Nisan 2011



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ SAĞLIK PERSONELİNİN TAM SÜRE ÇALIŞMASINA VE BAZI KANUNLARDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TASARISI ÖNERİSİ - 2011
Ocak 2011



HEKİMLERİN ÇALIŞMA SÜRESİ, NÖBET, FAZLA ÇALIŞMA ÜCRETİ, DİNLENME VE İZİN HAKLARI
Ocak 2011



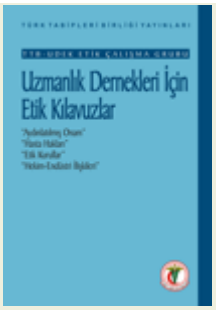
İyi Hekimlik/Nitelikli Sağlık Hizmeti MÜCADELE KAMPANYASI
Aralık 2010



Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu - 2010
Aralık 2010



II. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı
Kasım 2010



TTB-UDEK Çalışma Grubu Uzmanlık Dernekleri İçin Etik Klavuzlar
Kasım 2010



Füsun Sayek İçin Söylenenler / Yazılanlar 2005-2007
Ekim 2010



ŞİDDETLE BAŞA ÇIKMAK
Eylül 2010



TTB-UDEK ve
TTB STE/SMG Akreditasyon Kredilendirme Kurulu
Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim ULUSAL STANDARTLARI

Haziran 2012



663 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME'NİN ANAYASAYA AYKIRILIK GEREKÇELERİ

Haziran 2012



HOPA RAPORU
Haziran 2012



KOMPOZİT DOKU NAKİLLERİ RAPORU
Haziran 2012

XV.TAKVİM

Haziran 2010-Mayıs 2011

2010	
8 Temmuz	TC SB Tedavi Hiz. Gen. Müd. 'Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı (K. Ögel)
9 Temmuz	Sigorta Şirketleri ile toplantı
10 Temmuz	TTB Pratisyen Hekimler Kol Top.
12 Temmuz	Ulusal Kanal ve NTV ile görüşme (F. Aksu Tanık)
14 Temmuz	Anayasa Mah. İle görüşme (E. Bilaloğlu, F. Aksu Tanık, Ö. Aktan, O. Öztürk, Av.Ziynet Özçelik)
16 Temmuz	TTB Kollar ve Komisyonlar Toplantısı
19 Temmuz	CHP Milletvekili Ali Arslan ile Torba Yasa ile ilgili görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, O.Öztürk, Z.Özçelik)
20 Temmuz	CHP Grup Başkanvekili Akif Hamza Çebi ile Torba Yasa ile ilgili görüşme (F.A.Tanık, O.Öztürk,G. Erişgen, H.Demirdizen, Dr.A.Çelik, Av.V.Ersoy)
20 Temmuz	Tıbbi Onkoloji Derneği Başkanı Dr. Ahmet Demirkazık ile görüşme (E.Bilaloğlu)
20 Temmuz	T.C.Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu "Saydamlığın Artırılması ve Yolsuzlukla Mücadelenin Güçlendirilmesi Stratejisi Eylem Planı " (N.Bulut)
21 Temmuz	Kocaeli Tabip Odası üyeleri ile Tam Gün Toplantısı (H.Demirdizen)
21 Temmuz	Şafak Bay ile ilgili ortak basın açıklaması (H.Yerlikaya)
22 Temmuz	SSUK Anayasal Özgürlükler ve Sağlık Hakkı Çalıştayı-İzmir (M.Zencir)
24 Temmuz	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
24 Temmuz	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
24 Temmuz	Başkanlar Toplantısı
26 Temmuz	Anadolu Sigorta ile görüşme (H.Giritlioğlu,Z.Özçelik)
26 Temmuz	Emeğin Partisi ile görüşme (E.Bilaloğlu)
29 Temmuz	Fikret Bila ile görüşme (E.Bilaloğlu, Z.Özçelik)
3 Ağustos	Tekirdağ 112 Ekibi ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Yapılan Kötü Tavır ile ilgili basın açıklaması ve ziyaret (H.Demirdizen)
4 Ağustos	Türkiye'de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Projesi" kapsamında metal, inşaat, sağlık ve maden sektörü çalışma grubu toplantıları (C.Akkaya,S.Erarslan,F.Şahpaz,A.Müezzinoğlu)

10Ağustos	Reklam Kurulu (H. Giritlioğlu)
10 Ağustos	1 Eylül Dünya Barış Günü "Silahlar Sussun" Top. (A. Erbilici – H. Yerlikaya)
11 Ağustos	CHP Kadın Kolları "Referandum" Top. (G. Erişgen)
12 Ağustos	TEB ve TDH ile yemek
13 Ağostos	TTB KESK DİSK TMMOB Toplantı
19 Ağustos	Tam Gün ve Üniversite Hastaneleri Toplantısı (G. Erişgen)
26 Ağustos	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü "MATRA" Projesi Toplantısı (A.Müezzinoğlu)
28 Ağustos	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı Antalya (E. Bilaloğlu)
1 Eylül	Dünya Barış Günü ile ilgili Adana Mitingi (E. Bilaloğlu)
4 Eylül	"TTB Barışı Tartışıyor" Hatay (E.Bilaloğlu, M.Zencir, H.Yerlikaya, Ö.Aktan)
6 Eylül	Nusret Fişek etkinlikleri ile ilgili Oya Fişek ile görüşme (E.Bilaloğlu)
13 Eylül	78'liler etkinliği "12 Eylül ve Sağlık" (19.00, F.A.Tanık)
13 Eylül	TC Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu Sağlık ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışma Grubu (M.Yetener)
14 Eylül	KESK ve TMMOB Başkanları ile görüşme (E.Bilaloğlu)
14 Eylül	Dicle Haber Ajansı Güler Can'la görüşme (E.Bilaloğlu)
15 Eylül	Ortaoyuncuları Ünal Çeken ile görüşme (15.00 F.A.Tanık)
15 Eylül	T.C. ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konsey Toplantısı (C.Emiroğlu)
16 Eylül	T.C. ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü "Türkiye'de Meslek Hastalıkları Konusunda Tespit, Tanı ve İSG Profesyonellerinin Duyarlılığının Arttırılması Projesi" Yürütme Kurulu (A.Müezzinoğlu)
17 Eylül	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı ile ilgili TMMOB, KESK, DİSK, TTB Ortak Toplantısı (13.00 E.Bilaloğlu, C.Emiroğlu)
17 Eylül	Klinik Araştırmalar Yönetmeliği Toplantısı (F.A.Tanık, E.Bilaloğlu,Ö.Azap)
17 Eylül	Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç ve Eczacılık Daire Başkanı Dr.Ali Edizer ile görüşme (16.00 E.Bilaloğlu, Ö.Azap)
17 Eylül	Dev-Sağlık İş ile görüşme (16.30 F.A.Tanık)
17 Eylül	Füsun Sayek Etkinlikleri Toplantısı
18 Eylül	Barış Meclisi "Barış Eylemi" (E.Bilaloğlu, A.Erbilici)
18-19 Eylül	Yüksek Onur Kurulu
18 Eylül	Bursa Prof.Dr.Rahmi Dirican ve Halk Sağlığı Sempozyumu (F.A.Tanık)
18 Eylül	Güneydoğu Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Diyarbakır, O.Öztürk, M.Zencir, Z.Cebe, H.Yerlikaya)

18 Eylül	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı (H.Demirdizen)
18 Eylül	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
18 Eylül	TTB-UDEK Ankara Grubu Yürütme Kurulu
19 Eylül	Marmara İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Bursa, 10.00, F.A.Tanık, E.Bilaloğlu, Ö.Aktan, H.Demirdizen)
21 Eylül	TC SB İlaç ve Eczacılık Genel Müdür Yardımcısı Hanefi Özbek "Klinik Araştırmalar Yönetmeliği" ile ilgili görüşme (G.Erişgen, Ö.Azap, V.Ersoy)
21 Eylül	Öğrenci Kollektifleri ve Samsun Halkevleri Üyelerinin Duruşma Öncesi Basın Açıklaması (13.00, A.Erbilici)
21 Eylül	Reklam Kurulu Toplantısı (10.00, H.Giritlioğlu)
22 Eylül	Ankara Tabip Odası Ziyareti (17.30)
23 Eylül	İHD Genel Merkezi "SDP'ye yapılan baskınlar" ile ilgili basın açıklaması (11.30, F.A.Tanık, A.Erbilici)
24 Eylül	TC Sağlık Bakanlığı Baş Hukuk Müşaviri Adem Keskin ile görüşme (Av.V.Ersoy)
25-26 Eylül	Genel Yönetim Kurulu
25 Eylül	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu
26 Eylül	Sağlık Politikaları Çalışma Grubu Toplantısı
27 Eylül	İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Konferans(İstanbul, R.Tükel)
28 Eylül	İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Konferans (İstanbul, R.Tükel)
28 Eylül	Cumhuriyet Ankara Temsilcisi Utku Çakırözer ile görüşme (F.A.Tanık, E.Bilaloğlu)
28 Eylül	TC SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Aile Hekimliği Uygulaması Etki Değerlendirme Araştırma Çalışması" Görüşmesi (13.30-14.30 F.A.Tanık)
28-29 Eylül	TC Başbakanlık Diş İlişkiler Bakanlığı "İş Kurma Hakkı ve Hizmet Sunum Serbestisi TAIEX Semineri" (G.Erişgen, Av.M.Güler)
29 Eylül	HASUDER Halk Sağlığı Dostu Yönetici Ödülü Jüri Toplantısı (Ş.Bahar Özvarış)
29 Eylül	Küba Dostluk Derneği ile görüşme (F.A.Tanık)
29 Eylül	İstanbul Sultanahmet Adliyesi 3.Ağır Ceza Mahkemesi Süleyman Çelebi Duruşması (H.Demirdizen)
29 Eylül	Batman'da gözaltına alınan 32 hekim ile ilgili Valiliğe yürüyüş ve basın açıklaması (Z.Cebe)
29 Eylül	Diyarbakır Tabip Odası'nın Hekim Meclisi Toplantısı (Z.Cebe)
30 Eylül	Türk Eczacıları Birliği Kongresi Açılışı (10.30 F.A.Tanık)
30 Eylül	DİSK, KESK, TMMOB, TTB Başkanlar Toplantısı (E.Bilaloğlu)
30 Eylül	Klinik Araştırmalar Toplantısı (G.Erişgen, Ö.Azap, M.Akova, İ.H.Ayhan, V.Ersoy)
30 Eylül	DİSK Emekli-Sen SDP üyelerinin tutuklanması ile ilgili toplantı (18.00, E.Bilaloğlu)

1 Ekim	Pratisyen Hekimler Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
1 Ekim	Mehmet Domaç ile Klinik Araştırmalar Yönetmeliği ile ilgili görüşme (12.00-12.30)
1 Ekim	Dr. Burhanettin Kaya ile görüşme (14.00)
1 Ekim	TAYAD'lı Aileler ile görüşme (13.00 A.Erbilici)
1 Ekim	TTB Etik Kurul (18.00)
1 Ekim	Hakkari Geçitli Köyü Ziyareti (F.A.Tanık, H.Yerlikaya)
2 Ekim	Türk Eczacıları Birliği Kongresi "Sağlık Meslek Örgütlerinin Geleceği Paneli (17.00, E.Bilaloğlu)
2 Ekim	TTB Faliyetleri ile ilgili sunum (Van, H.Yerlikaya)
2 Ekim	Pratisyen Hekimler Kol Toplantısı
2-3 Ekim	Kocaeli Sağlık Politikaları Çalışma Grubu Toplantısı (E.Bilaloğlu, O.Öztürk)
2 Ekim	TAYAD'lıların Basın Açıklaması (12.30 A.Erbilici)
4 Ekim	Şanlıurfa'da Doktoralar Uygulanan Şiddet ile ilgili basın açıklaması (12.30 H.Demirdizen)
5 Ekim	Bilecik Tabip Odası Ziyareti ve Toplantı (E.Bilaloğlu)
6-10 Ekim	Güz Okulu (İzmir-O.Öztürk, A.Erbilici, M.Zencir)
6 Ekim	Aile Hekimliği ile ilgili sunum (Ağrı, H.Yerlikaya)
6 Ekim	TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Reklam, Promosyon ve Sponsorluk" Çalışma Grubu Toplantısı (Ö.Aşut)
7 Ekim	Dev Sağlık-İş "Adana Balcalı Hastanesi Taşeron Sağlık İşçileri"ile ilgili basın açıklaması (E.Bilaloğlu)
7 Ekim	Batman Tabip Odası Aile hekimleri ile birlikte yapılan toplantı. (Z.Cebe)
8 Ekim	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Gen.Müd. "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği" Toplantısı (A.Müezzinoğlu, Av.M.Güler)
9 Ekim	TTB Merkez Konseyi, UDEK ve Dernek Başkanları Toplantısı
9 Ekim	UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı
9 Ekim	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Ö.Aktan)
10 Ekim	İzmir –Bergama Allionai Etkinliği (O.Öztürk, A.Erbilici, F.A.Tanık)
12 Ekim	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
12 Ekim	DİSK, KESK, TMMOB, TTB Genel Sekreterler Toplantısı (F.A.Tanık)
12-13 Ekim	Hasankeyf Yaşatma Girişimi ile beraber kurulan çadır kenti ziyaret (Z.Cebe)
13 Ekim	Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans (Denizli, R.Tükel)
14 Ekim	Küba Dostluk Derneği "Che'nin 43.Ölüm Yıldönümünde Küba'da Sağlık Sistemi" Toplantısı (18.00 F.A.Tanık)
14-16 Ekim	2.Mezopotamya Günleri (D.Bakır, E.Bilaloğlu, M.Zencir, Z.Cebe, H.Yerlikaya,

	Ö.Aktan)
15 Ekim	Finansbank ile görüşme (H.Giritlioğlu)
15 Ekim	Turizm ve Kültür Bakanlığı Müjdat Özbahçıvanoğlu ile görüşme (F.A.Tanık, G.Erişgen, M.Güler)
16 Ekim	Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu Toplantısı
16 Ekim	Dr. Füsun Sayek Anma Etkinliği
16 Ekim	Yavuz Selim Küçük ile Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı Tezi ile ilgili görüşme (H.Demirdizen)
16 Ekim	Eren Aysan'la Behçet Aysan Şiir Ödülü ile ilgili görüşme (Ö.Azap)
18-22 Ekim	Halk Sağlığı Kongresi (F.A.Tanık, M.Zencir)
18 Ekim	Tutuklanan Belediye Başkanlarının Duruşması (D.Bakır, E.Bilaloğlu)
19 Ekim	İHD Genel Merkezi ile görüşme (E.Bilaloğlu)
20 Ekim	Ankara Dersimliler Derneği ile görüşme (E.Bilaloğlu)
20 Ekim	Emek Partisi ile görüşme (E.Bilaloğlu)
20 Ekim	Türk Radyoloji Derneği Başkanı Dr.Okan Akhan ile görüşme (E.Bilaloğlu, A.Erbilici, Ö.Azap)
21 Ekim	Petrol Ofisi ile görüşme (H.Giritlioğlu)
20-24 Ekim	Sağlık, Turizm ve Kültür Kursu (Antalya)
21 Ekim	SDP ve TÖP Yöneticilerinin Tutukluluk Süreci ile ilgili basın açıklaması (E.Bilaloğlu)
21 Ekim	Diyarbakır'la Yüzleşme Komisyonunun "İşkence" ile ilgili Toplantısı (17.00, A.Erbilici)
22 Ekim	Behçet Aysan Jüri Üyesi Arif Damar'ın cenazesi (H.Demirdizen)
23 Ekim	UDEK Çalıştayı
23-24 Ekim	Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
23 Ekim	Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği "Sağlık Çalışanları Meslek Tanımları ve Özlük Hakları Sempozyumu" (E.Bilaloğlu)
23 Ekim	Sağlık Meslek Birlikleri, Sendikaları, Dernekleri Toplantısı (E.Bilaloğlu)
24 Ekim	Sağlıkta Dönüşüm Programının bileşeni Aile Hekimliği. (Mardin, Z.Cebe)
25 Ekim	Nusret Fişek Sağlık Ocağı Seçici Kurul Toplantısı
25 Ekim	Bloomberg Haber Ajansı ile görüşme (E.Bilaloğlu)
26 Ekim	CHP Sağlık Politikası Sunusu İzleme Daveti (E.Bilaloğlu)
26 Ekim	İşitme Engelliler Federasyonu İşaret Dili Tercümanlığı Kursu Açılışı (İstanbul, H.Demirdizen)
26 Ekim	Sıra Kimde Kahvaltılı Basın Açıklaması (İstanbul, O.Öztürk)
27 Ekim	Kanal 8 Erkan Tan'la Programı (F.A.Tanık)

27 Ekim	Nusret Fişek Bilim ve Hizmet Ödülü Seçici Kurul Toplantısı
27-31 Ekim	15.Pratisyen Hekimlik Kongresi (Antalya, Side)
27 Ekim	Takım Doktorlu Kursu ile ilgili Türkiye Spor Hekimleri Derneği ile görüşme (F.A.Tanık, G.Erişgen)
29-31 Ekim	Küçükkuyu Buluşmaları, Sağlıkta Dönüşüm ve Sağlık Emekçileri": "Kapitalist İş ve Dönüşümü (M.Zencir)
30-31 Ekim	TİHV 20.Yıl Dost Toplantısı (Heybeliada, Ö.Aktan)
1-2 Kasım	IFHHRO (Bergama, A.Erbilici)
2 Kasım	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Gen.Müd. "Türkiye'de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Projesi "Metal ve İnşaat Çalışma Grubu" (S.Erarslan, F.Şahpaz)
2 Kasım	İşitme Engelliler Federasyonu ile görüşme (H.Demirdizen)
3 Kasım	Prof.Dr.Nusret Fişek Anma Etkinliği
3 Kasım	Çankaya Belediyesi "Çankaya İş ve İstihdam Merkezi Danışma Kurulu 2.Toplantısı" (A.Müezzinoğlu)
3 Kasım	Sağlıkta Dönüşüm Programının bileşeni Aile Hekimliği (Cizre, Z.Cebe)
4 Kasım	Türkiye Nükleer Tıp Derneği ile görüşme (E.Bilaloğlu)
4-5 Kasım	TİHV A.Ü.SBF İnsan Hakları Merkezi "Türkiye'de işkence ile ilgili Ulusal Önleme Mekanizmalarının Etkin olarak gerçekleştirilebilmesi için arayışlar" Toplantısı (Z.Gül)
5 Kasım	TTB Etik Kurul Toplantısı
5 Kasım	Türk Dişhekimleri Birliği 13.Olağan Genel Kurulu (Ö.Aktan)
5 Kasım	Gras Savoye Sigorta A.Ş. ile görüşme (H.Giritlioğlu, MK)
6-10 Kasım	Sağlık, Turizm ve Kültür Eğitimi Programı (İstanbul)
6-7 Kasım	Ankara Tabip Odası Örgüt Okulu (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, G.Erişgen)
6 Kasım	TTB-UDEK 31. Olağan Seçimsiz Genel Kurul
6-7 Kasım	Kas İskelet Sistemi İleri Eğitimi (Denizli)
6 Kasım	TTB Halk Sağlığı Kol Toplantısı
6 Kasım	İnsan Hakları Derneği Genel Kurulu
7 Kasım	TTB Sağlık Politikaları Çalışma Grubu
8 Kasım	Diyarbakır'la Yüzleşme Komisyonunun "İşkence" ile ilgili toplantısı (A.Erbilici)
9 Kasım	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
9 Kasım	TMMOB, KESK, DİSK, TTB Genel Sekreterler Toplantısı (F.A.Tanık)
10 Kasım	Aile Hekimlerinin Sorunları Paneli (Ağrı, H.Yerlikaya)
11 Kasım	Üniversite Hastanelerinin Finansal Krizi Çözüm IM F Anlaşması mı? (F.A.Tanık)
11 Kasım	TKP Başkanı Erkan Baş ile görüşme (E.Bilaloğlu)

11 Kasım	Dr.Şebnem Korur Fincancı, Dr. Ümit Biçer, Dr. İmdat Elmas, Dr. Sermet Koç Duruşması (O.Öztürk)
11 Kasım	Hekimlerin Sorunlarını Halka Duyurmak İçin Yardım Kampanyası (Bursa, O.Öztürk)
11 Kasım	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güv.Gen.Müd. "Meslek Hastalıkları Eğitim Programı Geliştirilmesi Toplantısı (M.Alper Özden)
11 Kasım	Sağlıkta Kaotik Ortam "Hekimlerin Belirsiz Gelecekleri" (Denizli, M.Zencir)
12 Kasım	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans (Adana, R.Tükel)
23 Kasım	TMMOB, KESK, DİSK, TTB Başkanlar Toplantısı
23 Kasım	Ulusal Kanal (E.Bilaloğlu)
23 Kasım	CHP 'nin Sağlık Programı Tartışma Toplantısı (E.Bilaloğlu)
24 Kasım	TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı (K.Ögel)
25 Kasım	TÇ ÇSGB İş sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü "Meslek Hastalıkları Projesi Toplantısı" (A.Müezzinoğlu)
26 Kasım	Halk Cephesi "Suyun Ticarileşmesine Hayır" Basın Açıklaması (E.Bilaloğlu)
26 Kasım	Gülten Kışanak, Tuncer Bakırhan ile görüşme (MK)
27 Kasım	İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Çalıştayı (İstanbul,E.Bilaloğlu, Ö.Azap, F.A.Tanık)
27 Kasım	Sigorta Şirketleri ile Asgari Ücret Toplantısı (İstanbul E.Bilaloğlu, Ö.Azap)
27-28 Kasım	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü "İş Sağlığı ve Güvenliği Strateji Çalıştayı" (Antalya, H.Toksöz)
27 Kasım	Sağlıkta Liberal Dönüşüm Aile Hekimliği Uygulaması (Şanlıurfa O.Öztürk, Z.Cebe, G.Gürsoy)
28 Kasım	TTB İnsan Hakları Kol Toplantısı
28 Kasım	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı
28 Kasım	Halkın Sağlık Hakkı Hareketi "Sağlık Hakkı Ekseninde Aile Hekimliği" Paneli (İstanbul, M.Zencir)
30 Kasım	TC Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü "SUT Antibiyotiklerin Kullanım Koşulları Toplantısı (Ö.Azap)
1 Aralık	Cumhuriyet Ankara Temsilcisi Utku Çakırözer ile görüşme (F.A.Tanık, E.Bilaloğlu, G.Erişgen)
1 Aralık	Reklam Kurulu Alt Komisyon Toplantısı (H.Giritlioğlu)
1 Aralık	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü "Türkiye'de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Projesi-Sağlık Sektörü" Toplantısı (A.Müezzinoğlu)
2 Aralık	Ulusal Kanal "Tıp Fakültesi Hastaneleri" hakkında haber programı (E.Bilaloğlu)
2 Aralık	Ege Öğretim Elemanları Derneği "Ne Olacak Bu Üniversite Hastanelerinin Hali?" (Ö.Aktan, İzmir)
3 Aralık	Aydın Tabip Odasını Ziyaret ve Panel (E.Bilaloğlu)

3 Aralık	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Gn.Md. "Türkiye'de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Projesi" Maden Sektörü Çalışma Grubu Toplantısı (C.Akkaya)
3-5 Aralık	Demokratik Toplum Kongresi Sağlık Kurultayı (Diyarbakır ,M. Zencir)
3 Aralık	Halk TV (F.A.Tanık)
4 Aralık	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (E.Bilaloğlu, O.Öztürk, G.Erişgen, M.Zencir)
4 Aralık	Taşeronlaşmanın İşçi Sağlığına Etkileri Sempozyumu-Ankara (TMMOB, KESK, DİSK, TTB)
4 Aralık	TTB PHK Yürütme Kurulu (Eskişehir)
4 Aralık	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu (Ankara, H.Demirdizen)
5 Aralık	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
5 Aralık	İç Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (F.A.Tanık, G.Erişgen, E.Bilaloğlu)
6 Aralık	Ege ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans (İzmir, R.Tükel)
6 Aralık	Rize Tabip Odasını Ziyaret ve Panel (E.Bilaloğlu)
7 Aralık	Trabzon Tabip Odasını Ziyaret ve Panel (E.Bilaloğlu)
7 Aralık	Edirne'de Tıp Etiğine ve Hasta Yakınlarına Uygun Davrandığı İçin Yargılanan Prof.Dr.Ahmet Yılmaz'ın Duruşması ve Basın Açıklaması (Ö.Aktan, O.Öztürk)
8 Aralık	Ordu Tabip Odasını Ziyaret ve Panel (E.Bilaloğlu)
8 Aralık	Dev Sağlık İş Dr.Arzu Çerkezoğlu ile görüşme (F.A.Tanık)
8 Aralık	Halkevleri Dilşat Aktaş ile görüşme (F.A.Tanık)
8 Aralık	Sağlık Bakanlığı"Reklam, Promosyon ve Sponsorluk Çalışma Grubu Toplantısı" (Ö.Aşut)
9 Aralık	Finansbank ile görüşme (F.A.Tanık, Hukuk Bürosu)
9 Aralık	Diyarbakır'la Yüzleşme Komisyonunun "İşkence" ile ilgili Toplantısı (A.Erbilici)
9 Aralık	Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği ile görüşme (E.Bilaloğlu)
10-12 Aralık	XVI.Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı
11 Aralık	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
11 Aralık	TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu
11 Aralık	MSG Yayın Kurulu (O.Öztürk)
11 Aralık	Muğla Mitingi (H.Demirdizen, M.Zencir)
13 Aralık	Türkiye Barolar Birliği ve TTB "Üçlü Protokolle" ilgili ortak basın açıklaması (E.Bilaloğlu, A.Erbilici)
14 Aralık	Siyasal Bilgiler Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Celal Göle'ye destek ortak basın açıklaması ve ziyaret (F.A.Tanık)
14 Aralık	CNN –Türk Haberler "Hekime Yönelik Şiddet" (O.Öztürk)
14 Aralık	Burdur'da geçici görevlendirme yapılan Dr. Mehmet Ali Gökçe'ye destek ve Burdur

	Valisi ile görüşme (Ö.Aktan)
15 Aralık	TUK Yoğun Bakım Koşulları ile ilgili toplantı (İ.Sayek)
15 Aralık	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans (Eskişehir, R.Tükel)
16 Aralık	İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili çıkan Yönetmelikler ile ilgili Çalışma Bakanlığı önünde eylem ve basın açıklaması
16 Aralık	SES ile görüşme
17 Aralık	TTB Etik Kurul Toplantısı
17 Aralık	TBMM Önünde Eylem Takviminin Açıklanması Basın Açıklaması ve TBMM Genel Kurulu Bütçe Görüşmeleri Nedeniyle Grup Başkanvekillerini ziyaret (E.Bilaloğlu, H.Demirdizen, Ş.Şahin, E.Atay, R.Mete)
18-19 Aralık	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
18 Aralık	KOBİ'lerde İSİG Hizmetlerinin Nasıl Olmasına Dair Tarafların Görüşleri Paneli (İTO, M.Tamyürek)
18 Aralık	İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanları Teknikerleri Derneği "İş Sağlığı ve İş Güvenliği Platformu" (Kocaeli, A.Çelik)
20 Aralık	Milupa ile görüşme (H.Giritlioğlu)
21 Aralık	Kot Taşlama İşçilerini Ziyaret (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
22 Aralık	Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sağlık Emekçilerine Yansıması" (Ağrı-Doğubeyazıt H.Yerlikaya)
22 Aralık	Evrensel'le görüşme (17.00 E.Bilaloğlu)
23 Aralık	ÖSYM ile görüşme (E.Bilaloğlu, G.Erişgen)
23 Aralık	TTB, TEB, TDB Başkanları Toplantısı
23 Aralık	Dev-Sağlık-İş Asgari Ücret Eylemi (F.A.Tanık, A.Erbilici)
24 Aralık	Sağlık Dergisi ile görüşme (E.Bilaloğlu)
24 Aralık	Acıbadem Efe Onganer ile görüşme (E.Bilaloğlu)
24 Aralık	Uzmanlık Dernekleri ile Asgari Ücret Toplantısı (E.Bilaloğlu, Ö.Azap)
25 Aralık	PHK Yürütme Kurulu Toplantısı
25 Aralık	GPE Yürütme Kurulu Toplantısı
25 Aralık	TTB PHK Kol Toplantısı (E.Bilaloğlu)
25 Aralık	TAHUD, AHEF, PHD, PHK ve MK Ortak Toplantısı (E.Bilaloğlu, O.Öztürk, H.Demirdizen)
26 Aralık	Türk Cerrahi Derneği "Performans Toplantısı" (F.A.Tanık)
27 Aralık	ATO "Tıp Fakültelerinin Sorunları" Paneli (F.A.Tanık)
28 Aralık	SES ile görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
29 Aralık	Aydın'da "Üniversitelerin Durumu" Paneli (Ö.Aktan)

29 Aralık	Adnan Menderes Üniv.Tıp Fakültesi Konferans (Aydın, R.Tükel)
30 Aralık	DİSK Torba Yasa Karşıtı Eylem (E.Bilaloğlu)
30 Aralık	Evrensel'le görüşme (E.Bilaloğlu)
31 Aralık	Sağlık Emekçileri ile buluşma (Ağrı, Diyadin, H.Yerlikaya)
2011	
1 Ocak	Dr. Güneri Kuruöz ile görüşme (E.Bilaloğlu)
1 Ocak	Dev-Sağlık İş ile Birlikte Taşeron İşçilerle Buluşma (Ağrı, H.Yerlikaya)
3 Ocak	HÜTF İntörn Toplantısı (Av.V.Ersoy)
3 Ocak	PHK Kol Yürütme Başkanı ve Sekreteri ile görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
4 Ocak	CHP Milletvekili Harun Öztürk ile Görüşme (E.Bilaloğlu, Z.Özçelik)
4 Ocak	Behçet Aysan Seçici Kurul Toplantısı (Ö.Azap)
5 Ocak	Türkiye'de Yoğun Bakım Yan dal Eğitimi Nasıl Olmalıdır? (İ.Sayek)
5 Ocak	Trabzon "Tıp Fakültelerinin Durumu" Paneli (Ö.Aktan)
7-8 Ocak	Isparta-Burdur Tabip Odası Ziyareti ve "Hekim Sorumluluğu" Paneli (E.Bilaloğlu, Av.V.Ersoy)
7 Ocak	TTB-UDEK-UYEK "Yol Haritası" Toplantısı
8 Ocak	Doğu ve Güneydoğu Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Batman, Z.Cebe, H.Yerlikaya)
8 Ocak	TTB-UDEK-STE Çalıştayı
8 Ocak	Şiddet Çalışma Grubu Yürütme Toplantısı
8 Ocak	Denetleme Kurulu Toplantısı
9 Ocak	Uzmanlık Dernekleri Başkanları Toplantısı (E.Bilaloğlu, Ö.Aktan, O.Azap)
11 Ocak	Şişli Etfal Hastane Toplantısı (İstanbul, E.Bilaloğlu)
11 Ocak	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
12 Ocak	İzmir Hekim Meclisi Toplantısı (E.Bilaloğlu)
12 Ocak	Kayseri Tabip Odası Ziyareti, Kamu Özel Ortaklığı ve Üniversite Hastanelerinin Durumu Paneli (F.A.Tanık, O.Öztürk)
13 Ocak	Afyon Tabip Odası Ziyareti ve "Tam Gün ve Performans Sisteminin Tıp Fakülteleri Üzerine Etkisi" Paneli (E.Bilaloğlu, G.Erişgen)
13 Ocak	Belediye Başkanları Duruşması (D.Bakır, H.Demirdizen)
13 Ocak	Bursa "Tıp Fakültelerinin Durumu" Paneli (Ö.Aktan)
14 Ocak	Balıkesir "İyi Hekimlik ve Performans Toplantısı" (O.Öztürk, G.Kılıç)
15-16 Ocak	Denizli "Hastane Çalışanlarının Sağlığı" Kursu (A.Müezzinoğlu)
15 Ocak	Özel Hekimlik Toplantısı (İTO, A.Erbilici)

15 Ocak	EMEP Partisi ile görüşme (E.Bilaloğlu, M.Zencir)
16 Ocak	Sağlık Politikaları Çalışma Grubu Toplantısı
16 Ocak	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı
16 Ocak	Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Toplantısı (Ö.Azap)
17 Ocak	YÖK Başkanı ile görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, G.Erişgen, Ö.Azap)
19 Ocak	Agos Gazetesi Önünde Hrant Dink'i Anma (H.Demirdizen, O.Öztürk)
20 Ocak	DİSK Torba Yasa Protesto Eylemi (O.Öztürk)
21 Ocak	TTB Etik Kurul
21-22 Ocak	Üniversiteler Birliği Toplantısı (Kocaeli, Ö.Aktan)
21-23 Ocak	"Reformlar ve Sağlık Hakkı", Halkın Hakları Forumu, Sağlık Hakkı Atölyesi (M.Zencir)
21 Ocak	TTB UDEK Yürütme Kurulu
21 Ocak	TTB Kollar/Çalışma Grupları ve Yayınlar Toplantısı
21 Ocak	TAYAD'lı Aileler ile görüşme (A.Erbilici)
22 Ocak	Genel Yönetim Kurulu
22 Ocak	TTB-UDEK STE-SMG Çalıştayı
22 Ocak	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Paneli (Manisa, A.Müezzinoğlu)
22 Ocak	EMEP Anayasa Forumu (İstanbul, H.Demirdizen)
24 Ocak	AÜTF İntörn Toplantısı (Av.V.Ersoy)
24 Ocak	DİSK, KESK, TMMOB, TTB Genel Sekreterleri Toplantısı (F.A.Tanık)
24 Ocak	KESK ile görüşme (E.Bilaloğlu)
25 Ocak	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ile görüşme (E.Bilaloğlu, H.Demirdizen)
25 Ocak	BDP ile görüşme (E.Bilaloğlu)
25 Ocak	Ege Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu "TTB Örgüt Yapısı" Görüşmesi (F.A.Tanık)
25 Ocak	DİSK, KESK, TMMOB, TTB Genel Sekreterleri Toplantısı (F.A.Tanık)
25 Ocak	ÖSYM "TUS Değerlendirme Komisyonu" Toplantısı (H.Balcıoğlu)
26 Ocak	Zonguldak Tabip Odası Ziyareti ve hekimler toplantı(O.Öztürk)
26 Ocak	Dev-Sağlık İş ve SES ile görüşme (F.A.Tanık)
26 Ocak	Kocaeli Üniversitesi Rektörü ile görüşme (H.Demirdizen)
27 Ocak	Bartın Tabip Odası Ziyareti ve hekimlerle toplantı (O.Öztürk)
27 Ocak	TMMOB, KESK, DİSK, TTB "Torba Yasa"ya karşı eylem planları ortak basın açıklaması (E.Bilaloğlu)
27 Ocak	Torba Yasa ile ilgili Genel-İş'de toplantı. (E.Bilaloğlu)

27 Ocak	Ege Üniversitesi Rektörü ile görüşme (F.A.Tanık)
28 Ocak	Karabük Tabip Odası Ziyareti (O.Öztürk)
28 Ocak	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans (Antalya, R.Tükel)
29-30 Ocak	Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları İleri Eğitim Kursu (Bursa)
29 Ocak	TTB Halk Sağlığı Yürütme Kurulu
29 Ocak	TTB MSG Yayın Kurulu
29 Ocak	TTB ve Tabip Odaları Hukuk Büroları Toplantısı
29 Ocak	Kastamonu Tabip Odası Ziyareti ve Aile Hekimliği Toplantısı (O.Öztürk, E.Bilaloğlu)
29 Ocak	Van'da hekim ve sağlık çalışanları ile toplantı (M.Zencir, H.Yerlikaya)
29 Ocak	Adana Numune Hastanesi Taşeron İşçileri Ziyaret (F.A.Tanık)
29 Ocak	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (GİTO) (F.A.Tanık)
29 Ocak	"Herkesin Anayasasını Hepimiz Yapmak İçin Buluşuyoruz." Anayasa Paneli (İstanbul, Ö.Aktan)
31 Ocak	Ankara Tabip Odası YÖK Eylemi (F.A.Tanık, G.Erişgen, Ö.Azap)
31 Ocak	ATO-YÖK Eylemini Değerlendirme Toplantısı
2-4 Şubat	Uluslararası Sağlık Sisteminin Reformu ve Geliştirilmesi Kongresi (Erbil, H.Yerlikaya, O. Hamzaoğlu)
2 Şubat	TTB, TMMOB, KESK, DİSK "Torba Yasa" Eylemi Toplantısı (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
3 Şubat	KESK, DİSK, TMMOB, TTB Torba Yasa Eylemi
3 Şubat	Torba Yasa Eylemi Hakkında Ortak Basın Açıklaması (KESK,DİSK,TMMOB,TTB)
3 Şubat	Türk Diş Hekimleri Birliği Tarık İşmen'le görüşme (F.A.Tanık)
3 Şubat	Türk Eczacıları Birliği Özgür Özel ile görüşme (F.A.Tanık)
3 Şubat	"Hayde" Klip Çekimi.
4 Şubat	OSTİM Ziyareti (F.A.Tanık, O.Öztürk,N.Sevinç, M.Tamyürek)
5 Şubat	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Aydın, E.Bilaloğlu, Z.Cebe,M.Zencir)
5 Şubat	Ankara Tabip Odası Hekim Meclisi Toplantısı (F.A.Tanık)
5 Şubat	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Genişletilmiş Yürütme Kurulu (O.Öztürk)
5 Şubat	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Dernekleri Toplantısı (F.A.Tanık, O.Öztürk)
5 Şubat	Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Sempozyumu Hazırlık Toplantısı (İzmir, M.Çiçeklioğlu)
6-7 Şubat	Temiz Enerji Platformu Forum "Türkiye'nin Enerji Kaynakları ve Enerji Odaklı Sorunlar" (A.O.Karababa)
6 Şubat	İstanbul Şişli Etfal Hastanesi Toplantısı (E.Bilaloğlu)
7 Şubat	Kanal D Muhabbet Kralı Programı (F.A.Tanık)

7 Şubat	Üniversiteler Toplantısı (E.Bilaloğlu, Ö.Azap, G.Erişgen, R.Tükel, Av.Z.Özçelik, V.Kavas)
8 Şubat	TTB-TÖK ile görüşme (E.Bilaloğlu)
9 Şubat	İnsan Hakları Derneği ile görüşme (E.Bilaloğlu)
9 Şubat	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Dernekleri Toplantısı (F.A.Tanık, E.Bilaloğlu)
10 Şubat	ÖSYM "TUS/DUS/YDUS Sorunlarının Görüşülmesi Toplantısı (İ.Sayek, H.Balcıoğlu)
10 Şubat	EMEP Başkanı Levent Tüzel İle Görüşme (E.Bilaloğlu)
11 Şubat	TTB MK ve MSG Yayın Kurulu Toplantısı
12 Şubat	SES Ağrı Şube Kongresi (H.Yerlikaya)
12-13 Şubat	TurkMSIC "Sağlık Hukuku Sempozyumu" (E.Bilaloğlu)
12-13 Şubat	Kas İskelet Sistemi Hastalıkları Kursu (Ankara)
12-13 Şubat	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu "Kadın Çalışmalarında Araştırma Tasarımı Kursu" (Diyarbakır, L.Tırtıl, M.Çiçeklioğlu, G.Seydaoğulları)
15 Şubat	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
16 Şubat	Sağlık Emekçileri ile Buluşma (Ağrı/Patnos, H.Yerlikaya)
16 Şubat	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları Toplantısı (F.A.Tanık)
17 Şubat	İstanbul Şişli Eftal Hastanesi Toplantısı (E.Bilaloğlu)
17 Şubat	İzmir Halk Sağlığı Komisyonu-Halk Sağlığı Güz Okulu Programı Hazırlama Toplantısı-İzmir (M.Zencir)
17 Şubat	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans (İstanbul, R.Tükel)
18 Şubat	STED Fotoğraf Yarışması Jüri Toplantısı
18 Şubat	Çankaya Belediye Başkanı Bülent Tanık ile görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, İ.Sayek)
18 Şubat	Çorum Tabip Odası Ziyareti ve Panel (E.Bilaloğlu)
19 Şubat	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
19 Şubat	Gaziantep "Sağlık Çalışanları Tükeniyor" Toplantısı (M.Zencir)
19 Şubat	TTB-TÖK Yürütme Kurulu Toplantısı (ATO)
19-20 Şubat	Güneydoğudaki Toplu Mezarları İnceleme Heyeti Ziyareti (O.Öztürk, H.Yerlikaya)
21 Şubat	AÜTF İntörn Toplantısı (F.A.Tanık, Av.V.Ersoy)
21 Şubat	Alevi Bektaşi Federasyonu ile görüşme (E.Bilaloğlu)
21 Şubat	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları Toplantısı (F.A.Tanık)
22 Şubat	NTV Mirgün Cabas ile Herşey (O.Öztürk)
23 Şubat	Diyarbakır Bölge Sağlık Mitingi İçin Basın Açıklaması ve Broşür Dağıtımı (Ağrı, H.Yerlikaya)
23 Şubat	Tekirdağ Tabip Odasını Ziyaret ve Panel (H.Demirdizen)

22 Şubat	Asistan Hekimler Sorunlarını Tartışıyor (Denizli, M.Zencir)
24 Şubat	Konya Tabip Odasını Ziyaret ve Panel (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
24 Şubat	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları Toplantısı (F.A.Tanık)
24 Şubat	Edirne Tabip Odasını Ziyaret ve Panel (H.Demirdizen)
25 Şubat	CHP Ankara İl Başkanı Doç.Dr.Tarık Şengül ile Görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
25 Şubat	Şiddet Basın Açıklaması (Ağrı, H.Yerlikaya)
26-27 Şubat	Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
26 Şubat	Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı
26 Şubat	Anayasa Toplantısı (İstanbul, Ö.Aktan)
27 Şubat	TTB-UDEK Yürütme Kurulu
27 Şubat	Diyarbakır Mitingi (E.Bilaloğlu, Z.Cebe, H.Yerlikaya)
28 Şubat	Havacılık Tıbbı Derneği ile görüşme (Eskişehir, G.Erişgen)
28 Şubat	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları Toplantısı (F.A.Tanık)
1 Mart	TTB-TÖK "Sağlıkta Dönüşümün Dünü, Bugünü" Paneli (Ankara, E.Bilaloğlu)
2 Mart	TC ÇSGB "İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi" Toplantısı (A.Müezzinoğlu)
2 Mart	13 Mart Miting Düzenleme Kurulu Ortak Basın Açıklaması (E.Bilaloğlu)
2 Mart	3.Türkiye EKMUD Bilimsel Platformu (Ö.Aktan)
2 Mart	Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu "Aile Hekimliği uygulamaları, üyelik ve aidat Zorunlulukları" Toplantısı (Ö.Aktan, M.Güler)
2 Mart	TTB-TÖK "Sağlıkta Dönüşüm ve Tıp Eğitimi, Tıp Eğitiminde Akreditasyon" Paneli (F.A.Tanık, İ.Sayek)
3 Mart	TÜBİTAK Başarı Hikayeleri Anketi ile ilgili Ayşe Akça ile görüşme (F.A.Tanık)
3 Mart	CHP Ankara İl Gençlik Kolları Sağlık Komisyonu Serdar Kılıç ile görüşme (F.A.Tanık)
3 Mart	Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Toplantısı (Av.Z.Özçelik)
3 Mart	İzmir Genişletilmiş Halk Sağlığı Komisyonu -Sağlıkta Dönüşüm ve Sağlık Emekçileri Konferansı (M.Zencir)
4 Mart	13 Mart Miting Düzenleme Kurulu (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
4 Mart	Gazetecilerin Tutuklanması ile ilgili Basın Açıklamasına katılım (TTB MK)
5 Mart	Sosyalleştirme Sempozyumu (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
5-6 Mart	TTB-Sendika Toplantısı (H.Yerlikaya, M.Zencir)
7 Mart	Behçet Aysan Ödül Töreni
7 Mart	Çalışma Bakanının Yapmış Olduğu Açıklamalarla ilgili TMMOB'da ortak basın açıklaması (E.Bilaloğlu)

8 Mart	Eskişehir Tabip Odasını Ziyaret ve Panel (E.Bilaloğlu)
9 Mart	TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizm.Gen.Müd. "Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu" Toplantısı (K.Ögel)
9 Mart	13 Mart Mitingi Düzenleme Kurulu Emniyet Amiri Alpaslan İkiz'le görüşme. (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
9 Mart	İHD "Hasta Mahpuslar" ile ilgili Toplantı (A.Erbilici)
10 Mart	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Dernekleri Toplantısı (F.A.Tanık, E.Bilaloğlu)
10 Mart	Tekirdağ Tabip Odası "Rumeli Buluşması-I "Sağlıkta Yeni Yönelimler Sempozyumu" (O.Öztürk)
10 Mart	CHP Genel Başkan Yardımcısı Umut Oran ile Görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
12 Mart	XI. Ulusal Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu (G.Erişgen)
12 Mart	GPE Yürütme Kurulu
12 Mart	Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu (M.Zencir)
12 Mart	13 Mart Mitingi Düzenleme Kurulu Toplantısı, Basın Açıklaması ve Bildiri Dağıtımı (TTB MK)
13 Mart	İyi Hekimlik/Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele Ankara Mitingi
13 Mart	CNN-TÜRK Murat Yetkin ve Fikret Bila ile Ankara Kulisi (E.Bilaloğlu)
14 Mart	Bursa Tabip Odası 14 Mart Tıp Bayramı Etkinlikleri (E.Bilaloğlu)
14 Mart	TV 8 Erkan Tan'la Başkentten Programı (F.A.Tanık)
14 Mart	Bloomberg TV Haber Programı (F.A.Tanık)
15 Mart	İstanbul Ticaret Odası "Özel Sağlık Sigortaları" Toplantısı (İstanbul, Ö.Aktan)
15 Mart	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
15 Mart	Öğrenci Kollektifleri ile görüşme (E.Bilaloğlu)
16 Mart	Sağlık Çalışanları Tükeniyor konferans (Denizli, M.Zencir)
16 Mart	14 Mart Kutlaması (Ağrı, H.Yerlikaya)
16 Mart	İHD Batman Sason Toplu Mezar Değerlendirme Etkinliği (Z.Cebe)
16 Mart	Zonguldak "Hekimin Hukuki Sorumluluğu ve Malpraktis" Toplantısı (Av.M.Güler)
17 Mart	Hekimlerle Buluşma (Buldan ve Sarayköy ilçelerindeki Devlet hastaneleri, ASM ve TSM ziyaretleri) (M.Zencir)
17 Mart	Uşak Tabip Odasını Ziyaret ve "Sağlıkta Dönüşüm Paneli" (E.Bilaloğlu)
17 Mart	Boğaziçi Üniv.İşletme ve Ekonomi Kulübü "A Changing Landscape: Global Healthcare System" Konferansı (O.Öztürk)
18 Mart	Hekimlerle Buluşma (Çal ve Honaz İlçelerinde Devlet hastaneleri, ASM ve TSM ziyaretleri; Pamukkale Üniversitesi Hastanesi ve Tıp Fakültesi ve Özel Hastane ziyaretleri)(E.Bilaloğlu, M.Zencir)

18 Mart	Bahar Gökler Emeklilik Töreni (A.Erbilici)
18 Mart	TTB, KESK, DİSK, TMMOB Gazetecilere uygulanan baskı, Yıldırma Politikası ile ilgili Ankara, İstanbul, İzmir'de Yapılacak Ortak Basın Açıklaması (F.A.Tanık, A.Erbilici)
19 Mart	Tutuklanan Gazetecilere Destek Yürüyüşü (A.Erbilici, E.Bilaloğlu)
19 Mart	TTB Etik Kurulu Toplantısı
19 Mart	14 Mart Tıp Balosu (Batman, Z.Cebe)
20 Mart	BD P Nevroz Kutlamaları (D.Bakır, H.Yerlikaya, H.Demirdizen)
20 Mart	Nevroz Kutlamaları (Batman, Z.Cebe)
20 Mart	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı (E.Bilaloğlu,F.A.Tanık)
21 Mart	Yarı zamanlı çalışan muayenehane sahibi hekimler ve işyeri hekimleri ile buluşma. (Denizli, M.Zencir, Av.V.Ersoy)
21 Mart	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Dernekleri Toplantısı (F.A.Tanık, E.Bilaloğlu)
21 Mart	AÜTF İntörn Eğitimi (Av.M.Güler, F.A.Tanık)
21 Mart	AÜ Siyasal Bilgiler Fakültesi KAYAUM "21.Yüzyılda Planlamayı Düşünmek Kurultayı ile ilgili olarak Ozan Zengin ile Görüşme (F.A.Tanık)
21 Mart	Türkiye Sağlık Sektöründeki Son Dönemi Uygulamaları Tezi Üzerine Murat Mahmutoğlu ile Görüşme (F.A.Tanık)
22 Mart	"Yaşlanma-Yaşlılıkta İlaç Kullanımı Paneli (Denizli, M.Zencir)
23 Mart	Kıbrıs Tabipleri Birliği "Dünya'da Uygulanan Sağlık Sistemleri" Paneli (F.A.Tanık)
23 Mart	TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu" Toplantısı (K.Ögel)
23 Mart	SDP ile Görüşme (E.Bilaloğlu)
24 Mart	TBMM Plan Bütçe Komisyonu "Torba Yasa" Görüşmesi (F.A.Tanık, Av.Z.Özçelik)
24 Mart	TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu "Torba Yasa" Görüşmesi (E.Bilaloğlu)
25 Mart	DİSK'te "1 Mayıs" İle İlgili Toplantı (H.Demirdizen, O.Öztürk)
26 Mart	Dev Sağlık İş "Güvencesiz Çalışmaya Son" Mitingi ile ilgili Toplantı (A.Erbilici)
27 Mart	Uzmanlık Dernekleri ile Toplantı (E.Bilaloğlu, Ö.Aktan, Ö.Azap)
27 Mart	ATUD, TİHV,İHD,Çağdaş Hukukçular Derneği ve TTB "Toplu Mezarlar" ile ilgili Toplantı (E.Bilaloğlu)
29 Mart	DİSK Birleşik Metal İş Sendikası "Grevci Metal İşçileriyle Dayanışmaya! Grev Treni Hareket Ediyor" etkinliği (O.Öztürk)
29 Mart	Dev Sağlık İş "Güvencesiz Çalışmaya Son" Mitingi ile ilgili Basın Açıklaması (A.Erbilici)
30 Mart	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı "İSGİP Bilgilendirme Konferansı" (A.Müezzinoğlu)

30 Mart	Prof.Dr. İskender Sayek Emeklilik Töreni Açılış ve "Tıp Eğitiminde Niteliğin Sürdürülebilirliği" Paneli (E.Bilaloğlu,F.A.Tanık)
30 Mart	KESK, DİSK, TMMOB, TTB "1 Mayıs" ile ilgili ortak basın açıklaması (İstanbul, O.Öztürk, H.Demirdizen)
30 Mart	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr.Serhat Bor ile görüşme (F.A.Tanık, Av.Z.Özçelik)
31 Mart	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları Toplantısı (F.A.Tanık, E.Bilaloğlu)
31 Mart	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü Bölge Laboratuarlarının Güçlendirilmesi Projesi (A.Müezzinoğlu)
31 Mart	Doğanın ve Yaşamın Yağmalanmasına Karşı 9 Nisan Mitingi ile ilgili Mustafa Eberliköse ile görüşme (A.Erbilici)
1 Nisan	Kocaeli Valisi Ercan Topaca ile Görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, O.Öztürk)
1 Nisan	Kocaeli Üniversitesi Rektörü Sezer Komsuoğlu ile Görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, O.Öztürk)
2 Nisan	Tıp Fakülteleri Toplantısı (F.A.Tanık, E.Bilaloğlu, Z.Özçelik, G.Erişgen, Ö.Azap)
2 Nisan	Tabip Odası Başkanları Toplantısı (TTB MK9
2-3 Nisan	Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
3 Nisan	TTB Sağlık ve Politika Çalışma Grubu Toplantısı (M.Zencir)
3 Nisan	Dev Sağlık-İş Etkinliği
3 Nisan	Ortadoğu Kanser Konsorsiyumu ve Ulusal Kanser Danışma Kurulu Ödülü (SSUK-Ö.Aşut)
4 Nisan	CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu ile görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, G.Erişgen, Ö.Azap)
4 Nisan	Dokuz Eylül Üniv.Tıp Fakültesi Asistanları İş Bırakma Eylemi ve Dokuz Eylül Üniv.Rektörü ile görüşme (İzmir, E.Bilaloğlu)
5 Nisan	ÇSGB İş Sağlığı ve Güv.Gen.Müd. "İşyeri Tehlike Sınıfları ile Kadın ve Genç İşçi Çalışabilirliği" Toplantısı (A.Müezzinoğlu)
5 Nisan	ÖDP Başkanı Alper Taş ile görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
5 Nisan	Jose Marti Küba Dostluk Derneği "Tıp Öğrenciler Tuygayı" ile görüşme (F.A.Tanık)
5 Nisan	Türk Eczacıları Birliği ile Görüşme (E.Bilaloğlu)
5 Nisan	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
6 Nisan	Dokuz Eylül Üniv.Tıp Fakültesi Asistanları İş Bırakma Eylemi Ziyareti (M.Zencir)
6 Nisan	YÖK Yükseköğretim Çalıştayı-Kocaeli (Ö.Aktan)
6 Nisan	BDP Yüksel Mutlu ve Pervin Buldan ile görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
6 Nisan	Etkin Haber Ajansı ile görüşme (E.Bilaloğlu)
7 Nisan	TMMOB'de toplantı ve yemek (E.Bilaloğlu, H.Demirdizen)

7 Nisan	TÜRK-İş'de "1 Mayıs ile ilgili" toplantı (E.Bilaloğlu, H.Demirdizen)
7 Nisan	Oya Bayındır ile görüşme (E.Bilaloğlu, Av.Z.Özçelik)
7 Nisan	Hayat TV'de Program (E.Bilaloğlu)
7-8 Nisan	TC Mesleki Yeterlilik Kurumu Sınav ve Belgelendirme Dairesi Başkanlığı ""Ulusal Yeterlilik Çerçevesi Danışma ve Değerlendirme Platformu" (O.Odabaşı)
8 Nisan	TC Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile görüşme (TTB MK)
8-9 Nisan	TC SB Evde Sağlık Hizmetleri Kongresi (F.Şahpaz, Antalya)
8 Nisan	8.Ulusal Göğüs Hastalıkları Tıp Öğrenci Kongresi (E.Bilaloğlu)
8 Nisan	MHP Genel Başkanı Devlet Bahçeli ile görüşme (Ö.Aktan, O.Öztürk)
9 Nisan	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim Eğitim Kurulu (F.A.Tanık)
9 Nisan	TTB-UDEK Medya Çalıştayı (E.Bilaloğlu)
9 Nisan	Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı (Ankara)
9 Nisan	Medical-Tribune "Türkiye'de Sağlık Hukuku" Paneli (Av.Z.Özçelik)
9 Nisan	Doğanın ve Yaşamın Yağmalanmasına Karşı 9 Nisan Mitingi (G.Erişgen, F.A.Tanık, Ö.Azap, A.Erbilici, E.Bilaloğlu)
10 Nisan	SES Fizyoterapi Sempozyumu "Sağlıkta Emeğe Saldırılar" (Denizli, M.Zencir)
12 Nisan	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
12 Nisan	TÜRK-İş'de "1 Mayıs ile ilgili" toplantı (H.Demirdizen)
13 Nisan	SDP Duruşması (İstanbul, Beşiktaş Adliyesi, E.Bilaloğlu)
13 Nisan	İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde GöREV Toplantısı (E.Bilaloğlu)
13 Nisan	Kanal B "Güncel Programı" (F.A.Tanık)
14 Nisan	Türk Psikiyatri 15.Bahar Sempozyumu "Seçimlere giden Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Ne Aşamada" Paneli (E.Bilaloğlu, Antalya)
15 Nisan	Flash TV "Gerçek Gündem" (E.Bilaloğlu)
15 Nisan	Uzmanlık Dernekleri ile ortak basın açıklaması (E.Bilaloğlu)
15 Nisan	TTB-UDEK AGUH Yürütme Kurulu Toplantısı
15 Nisan	ÇSGB İş Sağlığı ve Güv.Gen.Müd. Yetkilendirme Dai.Bşk. Meftun Sakallı ile görüşme (F.A.Tanık, Av.M.Güler)
15 Nisan	İstanbul Valisi Avni Mutlu ile "1 Mayıs ile ilgili" Görüşme (H.Demirdizen)
15 Nisan	Asgari Ücret Laboratuarcılar Toplantısı (E.Bilaloğlu)
16 Nisan	TTB PHK Kol Toplantısı
16 Nisan	Sağlıkta Dönüşüm ve Sağlık Emek Gücü Paneli (Mardin, M.Zencir)
16 Nisan	Mardin Show Radyo "19-20 Nisan Grevi" "Sağlıkta Dönüşüm" (M.Zencir)
16 Nisan	TMMOB-EMO "ATEX Sempozyumu Danışma Kurulu Toplantısı" (A.Müezzinoğlu)

16 Nisan	Kanal A "İşte Haber" (E.Bilaloğlu)
16 Nisan	Ankara Tabip Odası'nda **19-20 Nisan'da GREVE Gidiyoruz!** Basın Açıklaması (TTB MK)
16 Nisan	SES'le GöREV etkinliği ile ilgili Toplantı (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
17 Nisan	Mersin Tabip Odası "Akkuyu Eylemi" (Ö.Aktan)
17 Nisan	Ankara Grubu MK ile Ankara Tabip Odası GöREV Toplantısı.
18 Nisan	TRT Radyo 1 "Kulak Misafiri Programı" (F.A.Tanık)
18 Nisan	Erkan Tan ile Başkent'ten Programı (E.Bilaloğlu)
18 Nisan	Haber Türk "Gün Ortası" Programı (1H.Demirdizen)
18 Nisan	CNN Türk Bugün Programı (O.Öztürk)
18 Nisan	NTV Haber Programı (E.Bilaloğlu)
20 Nisan	19-20 Nisan Grevi-DİHA (E.Bilaloğlu)
20 Nisan	KESK "Şanlıurfa'da Gözaltına alınan kadınların 26 Nisan duruşması" ile ilgili ortak basın açıklaması" (V.Bilir)
20 Nisan	CNN Türk "5 N 1 K" Programı (E.Bilaloğlu)
21 Nisan	Denizli CHP Milletvekili Adayı İlhan Cihaner ile görüşme (M.Zencir)
21 Nisan	Ulusal Kanal Haber Programı (E.Bilaloğlu)
21-23 Nisan	TMMOB Makine Müh. Odası "6.Ulusal İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi" (C.Emiroğlu, B.Aslanhan)
21 Nisan	Halkevleri ile "İşçi Filmleri Festivali" ile ilgili görüşme (A.Erbilici)
21 Nisan	Bloomberg TV Ali Tezel'in Programı (H.Demirdizen)
22-24 Nisan	SES Genel Kurulu (Ankara, E.Bilaloğlu, H.Yerlikaya)
22 Nisan	PAU Hastanesi Başhekimi ile 19-20 Nisan Grev Etkinliği ile ilgili Görüşme (M.Zencir)
22 Nisan	Emek Partisi Haydar Kaya ile görüşme (E. Bilaloğlu)
22 Nisan	IPSOS KMG Vural Çakır ile görüşme (E.Bilaloğlu)
22 Nisan	Ankara Barosu Sağlık Hukuku Birimi Av. Ayşıl Kirişçioğlu ile görüşme (E.Bilaloğlu)
22 Nisan	Ulusal Kanal'da Program (F.A.Tanık)
23 Nisan	Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı (Ö.Azap)
24 Nisan	Hayat TV Programı (E. Bilaloğlu)
25 Nisan	AÜTF İntörn Toplantısı (F.A.Tanık, Av.V.Ersoy)
26 Nisan	Erzurum Bölge Hastanesinde Ölen Dr. Muhammed Fındık ve Dr. Fatih Bilge ile ilgili olarak Erzurum Tabip Odası Başkanı ve Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Başhekimi ile görüşme (A.Ö.Aktan, H.Yerlikaya)
26 Nisan	Diyarbakır'da Kaymakam tarafından darp edilen Dr. Bahar Tekin ile ilgili Basın Açıklaması (D.bakır, A.Erbilici)

26 Nisan	Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi ile GöREV etkinliği ile ilgili görüşme (E.Bilaloğlu, B.İlhan)
30 Nisan	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
1 Mayıs	TTB-UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı
2 Mayıs	Sağlık Emek Gücü-Güncel Durum, Ege ÜTF, Halk Sağlığı Doktora Programı (M.Zencir)
2 Mayıs	Konya Dr. Mehmet Bülüç'e Darp
2 Mayıs	Ankara Estetisyen Derneği ile Görüşme (E.Bilaloğlu, Z.Özçelik)
2 Mayıs	Ankara Baro Başkanı Av. Metin Feyzioğlu ve Yönetim Kurulu ile görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, Ö.Azap, F.Şahpaz)
4 Mayıs	SB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı" (K.Ögel)
5-7 Mayıs	TEGED "Topluma Dayalı Tıp Eğitimi Sempozyumu (Antalya, F.A.Tanık)
4 Mayıs	Antalya TÖK Toplantısı (F.A.Tanık)
5 Mayıs	Petrol Ofisi ile görüşme (H.Giritlioğlu)
5 Mayıs	Mayınsız Bir Türkiye Girişimi Muteber Öğreten ve Loren Persi ile görüşme (A.Erbilici)
5 Mayıs	Adana Numune Hastanesi Taşeron İşçilere Destek Basın Açıklaması (H.Demirdizen)
6-7 Mayıs	Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Sempozyumu (Bursa, F.A.Tanık, M.Zencir)
6 Mayıs	Ankara Tabip Odası Asistan Toplantısı (E.Bilaloğlu)
7 Mayıs	UTEAK Toplantısı (Antalya, G.Erişgen)
8-11 Mayıs	Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi (Kocaeli, Ö.Aşut)
9 Mayıs	Türkiye Barış Meclisi Toplantısı (E.Bilaloğlu)
10 Mayıs	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
10 Mayıs	BDP Eş Başkanı Hamit Geylani ve Yüksel Mutlu ile görüşme (E.Bilaloğlu, G.Erişgen, A.Erbilici)
11 Mayıs	UDEK Toplantısı
11 Mayıs	Emek, Demokrasi ve Özgürlük Bloğu ile görüşme (E.Bilaloğlu)
11 Mayıs	Jeoloji Mühendisleri Odası ile Kütahya Gümüşköy –Siyanür konusunda görüşme (F.A.Tanık)
12 Mayıs	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Tüketicinin ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğü "15.Tüketici Konseyi" (H.Giritlioğlu)
12 Mayıs	Dünya Hemşireler Günü Kutlama Programı "Türkiye'de Günümüz Koşullarında Eşit ve Ulaşılabilir Sağlık Hizmeti Mümkün mü" Paneli (E.Bilaloğlu)
12 Mayıs	Trabzon-TÖK Öğrenci Paneli (H.Demirdizen)
13 Mayıs	Petrol Ofisi ile görüşme (H.Giritlioğlu)

13 Mayıs	Kütahya Belediye Başkanı Mustafa İça ile görüşme (A.Türkkan, A.Soysal)
13 Mayıs	Kütahya Eti Gümüş A.Ş. Genel Müdürü Ergun Kılıç ile görüşme (A.Türkkan, A.Soysal)
14 Mayıs	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu "Sağlıkta Kadın Emeği Sempozyumu" (Denizli, F.A.Tanık. M.Zencir)
14-15 Mayıs	Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
14-15 Mayıs	TTB-TÖK 5.Bahar Okulu (Balıkesir, Gönen, O.Öztürk)
14 Mayıs	Asistan ve Genç Uzman Hekimler (AGUH) Çalışma Grubu (E.Bilaloğlu, H. Yerlikaya)
15 Mayıs	TMMOB Mitingi (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık,H.Demirdizen,G.Erişgen, A.Erbilici, Ö.Azap)
15 Mayıs	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı (M.Çiçeklioğlu, M.Yetener, Denizli)
16 Mayıs	Kanal B Mete Akyol'un Programı (O.Öztürk)
17 Mayıs	Kütahya Gümüşköy İzleme Platformu (F.A.Tanık, H.Balcıoğlu)
17 Mayıs	Türkiye Körler Federasyonu Basın Açıklaması (E.Bilaloğlu)
17 Mayıs	Kırklareli Valisi Mustafa Yaman ile Görüşme (H.Demirdizen)
20 Mayıs	TTB TÖK Adana Toplantısı (H.Yerlikaya)
20 Mayıs	TMMOB-TTB-KESK-DİSK Kütahya Gümüşköy İzleme Platformu Ortak Basın Açıklaması (A.Erbilici)
21-23 Mayıs	Sağlık Sistemleri: Merkezi Kapitalist Ülke Örnekleri (ABD, Almanya, İngiltere) Adana Tabip Odası, Tıp Öğrenci Komisyonu Okulu, Adana (M.Zencir)
22 Mayıs	Doğu ve Güneydoğu Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Mardin, E.Bilaloğlu, A.Erbilici, Z.Cebe, H.Yerlikaya)
23 Mayıs	AÜTF İntörn Toplantısı (F.A.Tanık, Av.M.Güler)
23 Mayıs	Adana Asistan Eylemi (E.Bilaloğlu)
24 Mayıs	TTB MK SES YK ziyareti (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, A.Erbilici, Ö.Azap)
25 Mayıs	GöREV Soruşturması nedeniyle KESK Ağrı bileşenleri ile toplantı (Ağrı, H.Yerlikaya)
25 Mayıs	KESK Seçim İzleme Merkezi Toplantısı (A.Erbilici)
25 Mayıs	BDP ile Görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, A.Erbilici)
25 Mayıs	Ankara Tabip Odası "Ankara'nın Sağlık Milletvekili Adayları" Toplantısı (E.Bilaloğlu, A.Erbilici)
26 Mayıs	Türk Diş Hekimleri Birliği "Dişini Göster" Yürüyüşü (İstanbul, H.Demirdizen)
26 Mayıs	TTB-UDEK Medya Çalışma Grubu Yürütme Kurulu (D.Aslan, M:Sereli)
27-28 Mayıs	Nilüfer Belediyesi, Bursa Tabip Odası, Uludağ Üniversitesi "3.Kent ve Sağlık Sempozyumu" (Bursa, F.A.Tanık)
28 Mayıs	Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu Yürütme Kurulu (E.Bilaloğlu, Z.Cebe)

28 Mayıs	Özel Hekimlik Toplantısı (Ankara, A.Erbilici)
28 Mayıs	Dev Sağlık-İş 8.Olağan Genel Kurulu (İstanbul, H.Demirdizen)
29 Mayıs	PHK Yürütme Kurulu (İstanbul, O.Öztürk)
29 Mayıs	TTB-UDEK Yürütme Kurulu (İstanbul)
29 Mayıs	TTB-İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu (İstanbul, H.Demirdizen)
30 Mayıs	KESK, DİSK, TMMOB ve TTB "Seçim İzleme Kurulları" ile ilgili Ortak Basın Açıklaması (A.Erbilici)
30 Mayıs	TC Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkan Yardımcısı Dr. Nejat Özgül ile görüşme (F.A.Tanık)
31 Mayıs	Prof.Dr.Onur Hamzaoğlu Duruşması(Kocaeli,TTB MK)
1 Haziran	Siyah Çelenk Eylemi
1 Haziran	Halkevleri Ziyareti "Hopa Olayları" hk. (E.Bilaloğlu)
2 Haziran	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü "19.Dünya İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi Ulusal Komite Toplantısı" (M.Tamyürek)
3 Haziran	Tekel Duruşması (Ankara Adliyesi, E.Bilaloğlu)
4 Haziran	Hopa olayları ile ilgili Ankara'daki gözaltılarla ilgili basın açıklaması ve yemekli toplantısı (A.Erbilici)
6 Haziran	Dev-Sağlık İş Basın Açıklaması "Samsun Gazi Devlet Hastanesi İşçilerinin İşten Çıkarılması" hk. (E.Bilaloğlu)
6 Haziran	Büyük Anadolu Yürüyüşü Heyeti ile görüşme (A.Erbilici)
6 Haziran	Ulusal Kanal (H.Demirdizen)
6-7 Haziran	Hopa Olayları İnceleme Heyeti Hopa Ziyareti (A.Erbilici)
7-8 Haziran	TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Yaşlı Sağlığı Politika Geliştirme Çalıştayı" (M.Saygun)
7 Haziran	TTB Duruşması (Ankara 4.İdare Mahkemesi, E.Bilaloğlu, Av.Z.Özçelik)
8 Haziran	Ankara İletişim Fakültesi Görünüm Gazetesi ile görüşme (E.Bilaloğlu)
9 Haziran	Mardin'de Dr. Ezgi Delibaş ve Dr. Bülent Kayık'a Darp.
13 Haziran	AÜTF İntörn Toplantısı (F.A.Tanık, Av.V.Ersoy)
14 Haziran	Eskişehir Vali Yardımcısı Mehmet Kalyoncu ile görüşme (E.Bilaloğlu)
14 Haziran	Reklam Kurulu (10.00 H.Giritlioğlu)
18 Haziran	Toplam ve Hekim Yayın Kurulu
18 Haziran	Kütahya-Gümüşköy Platform Toplantısı
18 Haziran	Halk Sağlığı Güz Okulu (M.Zencir,H.Yerlikaya)
18 Haziran	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı (Z.Cebe)
18 Haziran	TTB Denetleme Kurulu Toplantısı

18 Haziran	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu
20 Haziran	Diyarbakır Özel Alman Hastanesi ile ilgili Yapılan Kitlesel Basın Açıklaması (Z.Cebe)
21 Haziran	TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağ.Hizm.Gen.Müd. "A.5. Reklam, Promosyon ve Sponsorluk" Çalışma Grubu Toplantısı" (Ö.Aşut)
25 Haziran	Ege Bölgesi Tabip Odaları Toplantısı (Manisa, E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
25 Haziran	TTB PHK Yürütme Kurulu Toplantısı
26 Haziran-2 Temmuz	TTB Halk Sağlığı Kolu "Gezici Eğitim Semineri" (M.Zencir)
26 Haziran	Güney İlleri Bölgesi Tabip Odaları Toplantısı (GİTO, Adana, E.Bilaloğlu)
26 Haziran	Özel Hekimlik Yürüyüşü ve Forum (İstanbul, Ö.Aktan)
27 Haziran	Dr.Osman Küçükosmanoğlu ve Dr. Ömer Ekşi Duruşması (27.06.2011, Adana Özel Yetkili 7.Ağır Ceza Mahkemesi) (E.Bilaloğlu, Ö.Aktan, A.Erbilici, M.Zencir, H.Yerlikaya)
29 Haziran	Diyarbakır Hekim Meclisi Toplantısı (Z.Cebe)
30 Haziran	TTB-UDEK Yürütme Kurulu
1-3 Temmuz	KESK Genel Kurulu (E.Bilaloğlu, M.Zencir, Z.Cebe)
1-2 Temmuz	TTB 60. Büyük Kongresi
3 Temmuz	TTB Kollar/Yayınlar/Çalışma Grupları Toplantısı
4 Temmuz	Estonya Büyükelçiliği ile görüşme (F.A.Tanık)
5 Temmuz	TC SB Temel Sağ.Hizm.Gen.Müd. "Tütün Kullanımı ve Ulusal Tütün Kontrol Programının İzlenmesi, Değerlendirilmesi ve Raporlanması" Toplantısı (Ö.Aşut)
5 Temmuz	Halkevleri Ziyareti (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
5 Temmuz	Halk TV "Sağlık Ortamının Durumu, Hekimlerin Talepleri" (E.Bilaloğlu)
7 Temmuz	Universal Hospital Müdürü Mahir Turan ile görüşme (E.Bilaloğlu)
8 Temmuz	Uçan Süpürge Halime Güner'le Görüşme (F.A.Tanık)
12 Temmuz	Hekim Milletvekilleri ile toplantı (E.Bilaloğlu, Ö.Aktan, H.Demirdizen, A.Erbilici, O.Azap, G.Erişgen)
14 Temmuz	CHP İstanbul Milletvekili Dt.Kadir Gökmen Öğüt ile görüşme (E.Bilaloğlu)
14 Temmuz	CHP Tunceli Milletvekili Hüseyin Aygün ile görüşme (E.Bilaloğlu)
23 Temmuz	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu
23 Temmuz	Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Yürütme Kurulu
23 Temmuz	Sağlık ve Politika Çalışma Grubu Toplantısı
25 Temmuz	Kamu-Özel Ortaklığı Hazırlık Toplantısı
26 Temmuz	İstanbul Phanma World Dergisinden Hülya Kapucu ile görüşme (E.Bilaloğlu)
27 Temmuz	Dr.Sadık Çayan Mulamahmutoğlu Duruşması (Mardin Sulh Ceza Mahkemesi)

29 Temmuz	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
29 Temmuz	Sağlık Bakanlığı Hekim ve Uzman Hekim Toplantısı (E.Bilaloğlu, G.Erişgen, Z.Özçelik)
29 Temmuz	Dr. İlyas Eroğlu'na Darp (Van)
2 Ağustos	Halkevleri ile görüşme (F.A.Tanık)
4 Ağustos	TOBB Üniversitesi Rektör Yardımcısı Güven Sak ile görüşme (E.Bilaloğlu)
6-13 Ağustos	Dr. Füsun Sayek Anma Etkinlikleri (E.Bilaloğlu)
8 Ağustos	AÜTF İntörn Toplantısı (13.30)
9 Ağustos	UNICEF Çocuğa Karşı Şiddetin Önlenmesine İlişkin Mekanizmalar UNICEF-STK İşbirliğinin Geliştirilmesi" Toplantısı (A.Erbilici)
9 Ağustos	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
10 Ağustos	Dicle Haber Ajansı ile Hekime Yönelik Şiddet hakkında görüşme (F.A.Tanık)
16 Ağustos	Boğaziçi Üni. Sosyal Politika Forumu ile görüşme (E. Bilaloğlu)
17 Ağustos	Sinop Çevre Platformu etkinlik destek görüşmesi (G. Erişgen)
17 Ağustos	Emek Partisi Bşk. Selma Gürkan ve BDP Başkanı Gülten Kışanak ile görüşme (E. Bilaloğlu)
18 Ağustos	Demokratik Anayasa Hareketi ile görüşme (E. Bilaloğlu)
19 Ağustos	Dikili Belediyesi "Çevre ve Sivil Toplum" oturumu (A. Osman Karababa)
22 Ağustos	TMMOB- KESK Top. (F.Aksu Tanık, E. Bilaloğlu)
05 Eylül	Sağlık Meslek Birlikleri Top. (F. Aksu Tanık, E. Bilaloğlu)
06 Eylül	DİSK – KESK – TMMOB ile görüşme (F. Aksu Tanık- E. Bilaloğlu)
06 Eylül	Uzmanlık Dernekleri ile toplantı (F. Aksu Tanık, E. Bilaloğlu, Ö. Azap, G. Erişgen)
07 Eylül	SB Sağlık Eğitimi Genel Müd. "Hekim ve Uzman Hekimlik Mesleği Top. (G. Erişgen-Z.Özçelik)
07 Eylül	Küba Büyükelçiliği Görüşmesi (F.A.Tanık)
08 Eylül	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (H. Demirdizen)
09 Eylül	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (E.Bilaloğlu, H.Demirdizen, M.Zencir)
10 Eylül	Karaburun Bilim Kongresi (E. Bilaloğlu)
10 Eylül	PHK Yürütme ve Politika Oluşturma Toplantısı (M.Zencir, H.Demirdizen, O.Öztürk, Z.Cebe)
11 Eylül	Marmara İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Ö.Aktan)
12 Eylül	İstanbul Tıp Fakültesi Öğretim Üyeleri Toplantısı (Ö.Aktan)
12 Eylül	AÜTF İntörn Toplantısı (F.A.Tanık)
12 Eylül	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı

12 Eylül	Barış Meclisi Heyeti ile görüşme (F.A.Tanık)
13 Eylül	TC SB Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Bşk. Top. (A. Kutsal)
13 Eylül	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
13 Eylül	DİSK – KESK- TMMOB toplantı (E. Bilaloğlu)
14 Eylül	KESK Kadın Grubu Ziyaret (Ö.Azap- G.Erişgen)
14 Eylül	Hopa Davası (H.Yerlikaya)
15 Eylül	Onur Hamzaoğlu Duruşması (F.A.Tanık., H.Demirdizen, O.Öztürk)
16 Eylül	Ümit Kartoğlu ile görüşme (F.A.Tanık)
17 Eylül	Tabip odaları aidat toplantısı (E.Bilaloğlu, Ö.Azap)
17 Eylül	TC Sağlık Bakanlığı önünde basın açıklaması (TTB Merkez Konseyi)
17 Eylül	Sağlık Politikaları Çalışma Grubu Toplantısı (M.Zencir, H.Yerlikaya, Z.Cebe)
17 Eylül	İşçi Sağlığı Kongre Hazırlık Okulu Toplantısı
19 Eylül	CHP Milletvekili Akif Hamza Çebi ile görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, Z.Özçelik)
19 Eylül	8 Ekim Mitingi ile ilgili olarak TMMOB'da Toplantı (E.Bilaloğlu)
20 Eylül	CHP Milletvekili Ecz.Özgür Özer ile görüşme (E.Bilaloğlu)
20 Eylül	TMMOB,KESK,DİSK,TTB Ortak Basın Açıklaması (E.Bilaloğlu)
22 Eylül	Barolar Birliği, TMMOB, TDB ile yemek (E.Bilaloğlu)
22 Eylül	Azer Kılıç ile "Kentsel kalkınmada kurumları yeri araştırması" ile ilgili görüşme (G.Erişgen)
23-24 Eylül	Ankara Barosu "4.Sağlık Hukuku Kurultayı" (H.Giritlioğlu)
23 Eylül	Emre Huri ile görüşme (E.Bilaloğlu)
23 Eylül	Başbakanlık Mesleki Yeterlilik Kurumu "Mesleki Yeterliliklerin Karşılıklı Tanınmasına İlişkin Seminer" (O.Odabaşı)
24 Eylül	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı (E.Bilaloğlu, H.Demirdizen)
24-25 Eylül	Yüksek Onur Kurulu (E.Bilaloğlu)
24 Eylül	UYEK Genel Kurulu (E.Bilaloğlu)
25 Eylül	Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı-İstanbul
26 Eylül	TC SB Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü "Hekim ve Uzman Hekimlik Mesleği Toplantısı" (G.Erişgen, Z.Özçelik)
26 Eylül	TC SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü "İklim Değişikliği ve Sağlık Eylem Planı Geliştirilmesine Dair İstişare Toplantısı" (A.O.Karababa)
26 Eylül	TMMOB'da 8 Ekim Mitingi ile ilgili toplantı(E.Bilaloğlu)
27 Eylül	Ağrı Vali Yardımcısı Murat Güven ile görüşme (E.Bilaloğlu, H.Yerlikaya)
29 Eylül-2	IAHPE Uluslararası Sağlık Politikaları Birliği ve TTB "Kapitalizmin Krizi ve Sağlık"

Ekim	Toplantısı (tüm konsey)
2 Ekim	TTB-UDEK Uzlaşı Kurulu
2 Ekim	Barış Meclisi (E.Bilaloğlu)
2 Ekim	CHP Milletvekili Aytuğ Atıcı ile görüşme (E.Bilaloğlu,Z.Özçelik)
1 Ekim	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (H.Demirdizen)
2 Ekim	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı –GİTO (Ö.Aktan, O.Öztürk)
2 Ekim	MSG Yayın Kurulu
3-7 Ekim	TC SB Tedavi Hizm.Gen.Müd."Madde Bağımlılığı Tedavisinde Görev Alacak Personelin Sertifikalı Eğitim Programı" (K.Ögel)
3 Ekim	Gazetecilerle Yemek (E.Bilaloğlu)
4 Ekim	Birgün-Esra Koçak ile görüşme (E.Bilaloğlu)
4 Ekim	TBMM Dikmen Kapısı önünde 8 Ekim Mitingi ile ilgili kitlesel basın açıklaması
5 Ekim	Sencer Ayata ile görüşme (E.Bilaloğlu, Ö.Şener)
8 Ekim	Nusret Fişek Anma Etkinliği Hizmet Ödülü Jüri Toplantısı
9 Ekim	Genel Yönetim Kurulu (GYK)
9 Ekim	TTB-TÖK Genel Kurulu (M.Zencir, H.Yerlikaya)
11 Ekim	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
11 Ekim	Emekli-Sen Başkanı Veli Beysülen ile görüşme (F.A.Tanık)
11 Ekim	CHP'de Sencer Ayata ve Sağlık Meslek Birlikleri, Sendikaları ile toplantı (E.Bilaloğlu)
11 Ekim	KESK,DİSK,TMMOB,TTB Ortak Toplantı (E.Bilaloğlu)
12 Ekim	Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Başkanı Dr.Okay Başak ile görüşme (E.Bilaloğlu)
12 Ekim	Muğla Tabip Odası, Muğla Belediyesi "Türkiye'de İnsan Hakları Paneli" (F.A.Tanık)
13 Ekim	Fikret Bila ile Telefonda Görüşme (E.Bilaloğlu)
13 Ekim	Adalet Bakanı ile görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, Ü.Biçer)
13 Ekim	Petrol Ofisi ile görüşme (H.Giritlioğlu)
14 Ekim	Füsun Sayek Anma Etkinlikleri
15-16 Ekim	TurkMSIC 60. Ekim Genel Kurulu (Kocaeli Kartepe) (H.Demirdizen)
15-16 Ekim	Asistan Hekim Kurultayı (İstanbul) (E.Bilaloğlu, H.Yerlikaya, A.Erbilici)
16 Ekim	UDEK Yürütme Kurulu
16 Ekim	Türkiye İtalyan Büyükelçiliği "Mükemmel Tıp Konferansı" (İstanbul) (Ö.Aktan)
17 Ekim	Ankara'daki Üniversitelerin Dekanları ile yemek (E.Bilaloğlu)
17 Ekim	AÜTF İntörn Toplantısı (F.A.Tanık, V.Ersoy)
17 Ekim	Burdur Yeşilova Devlet Hastanesi Acil Hekimi Dr.Erdal Özkes ve Dr.Ali Sarıdaş'a

	Darp.
18 Ekim	Türk Dişhekimleri Birliği'nde Sağlık Meslek Birlikleri, Dernekleri, Sendikaları Toplantısı (E.Bilaloğlu)
19 Ekim	Batman Tabip Odası Duruşması (Z.Cebe)
19 Ekim	Düzce'de Toplantı (E.Bilaloğlu)
19 Ekim	Düzce Üniversitesi Rektörü Prof.Dr.Funda Sivrikaya Şerifoğlu ile görüşme (E.Bilaloğlu)
20-23 Ekim	16.PHK Kongresi (E.Bilaloğlu,H.Demirdizen,Z.Cebe)
21 Ekim	Antalya'da Öğretim Üyeleri ile toplantı (E.Bilaloğlu)
21 Ekim	SB Tedavi Hizm.Gen.Müd. "Genetik Hastalıklar Bilim Komisyonu" Toplantısı (H.I.Ruhi)
22-23 Ekim	Yüksek Onur Kurulu
23 Ekim-26 Ekim	Van Depremi İncelemeleri (M.Zencir, H.Yerlikaya, Z.Cebe)
22 Ekim	Yerel Yönetim Araştırma Yardım ve Eğitim Derneği "Kanun Hükmünde Kararnameler ve Devletin Örgütlenmesi Çalıştayı" (A.Erbilici)
24 Ekim	İstanbul Milletvekili Levent Tüzel ile görüşme (E.Bilaloğlu)
25 Ekim	Dr.Bahar Tekin Duruşması (E.Bilaloğlu, A.Erbilici)
26 Ekim	Düzce Kadın Doğum Uzmanı Dr.Mustafa ile görüşme (E.Bilaloğlu)
26-30 Ekim	TTB Halk Sağlığı Güz Okulu (M.Zencir, O.Öztürk)
28 Ekim	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı Toplantısı (A.Müezzinoğlu, Av.M.Güler)
28 Ekim	UTEAK (G.Erişgen, Av.V.Ersoy)
29 Ekim	Tıp Fakültelerinin Sorunları Toplantısı (F.A.Tanık, G.Erişgen)
1 Kasım	TOTBİD "Hekime Yönelik Şiddet" Toplantısı-Antalya (E.Bilaloğlu)
1 Kasım	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı "Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Sağlık Uygulama Tebliği" Toplantısı (H.Şahin)
2 Kasım	Dr.Sadık Mulamahmutoğlu Duruşması (H.Demirdizen, Av.M.Güler)
2-3 Kasım	Van Deprem Bölgesi Ziyareti (E.Bilaloğlu, Z.Cebe)
3 Kasım	Dr. Ömer Eşki Soruşturması
3 Kasım	Prof.Dr.Nusret Fişek Anma Etkinlikleri
4 Kasım	ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü "Matra Projesi" Toplantısı (M.Alper Özden)
10 Kasım	CHP Mersin Milletvekili Dr.Aytuğ Atıcı ile görüşme (E.Bilaloğlu, Av.Z.Özçelik)
10 Kasım	Denizli'de KHK Bilgilendirme Toplantısı (M.Zencir)
12 Kasım	Türkiye Hekim Meclisi Toplantısı

12 Kasım	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
14 Kasım	Gerze'de Nükleer Karşıtı Eylemi Temsilcileri ile görüşme
15 Kasım	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı "Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Sağlık Uygulama Tebliği" Toplantısı (H.Şahin)
15 Kasım	Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
16 Kasım	Eskişehir'de Hastane Toplantısı (M.Zencir)
16 Kasım	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Dernekleri Toplantısı
17 Kasım	Halkevleri Hopa'da Tutuklananların Aileleri İle Görüşme (F.A.Tanık)
17 Kasım	Türk Eczacıları Birliği Genel Kurulu (E.Bilaloğlu)
18-20 Kasım	Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi (H.Demirdizen,E.Bilaloğlu,F.A.Tanık,O.Öztürk,Ö.Azap,A.Erbilici, M.Zencir)
18 Kasım	TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizm.Gen.Müd.Yardımcısı Ertuğrul Eğin ile görüşme (F.A.Tanık, O.Öztürk)
18 Kasım	Süleyman Çelebi ile görüşme (E.Bilaloğlu)
18 Kasım	İstanbul Fevzi Çakmak ASM Hekimi Dr.Mahmut Bülent Hot'a Darp.
19 Kasım	Denetleme Kurulu Toplantısı
19-20 Kasım	Yüksek Onur Kurulu
19 Kasım	PHK Yürütme Kurulu
19 Kasım	İşçi Sağlığı Kongresine yönelik Basın Çalışanlarının Sağlığı Çalıştayı
21 Kasım	AÜTF İntörn Toplantısı (F.A.Tanık, V.Ersoy)
21 Kasım	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Dernekleri Toplantısı
21 Kasım	Av.Behiç Aşçı ile görüşme (E.Bilaloğlu)
23 Kasım	Çevre ve Halk Sağlığı Sorunları Karşısında Bilim İnsanının Sorumluluğu-Dilovası Sempozyumu (İstanbul) (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, Ö.Aktan,H.Demirdizen,O.Öztürk)
23 Kasım	TMMOB,DİSK,KESK,TTB Başkanlar Toplantısı (İstanbul)
24 Kasım	İstanbul Silivri Devlet Hastanesi KHK Toplantısı (A.Erbilici)
24 Kasım	Prof.Dr.Onur Hamzaoğlu Duruşması (E.Bilaloğlu,O.Öztürk)
24 Kasım	İntörn Kurultayı (G.Erişgen)
24 Kasım	TTB-UDEK-AGUH Yürütme Kurulu
25 Kasım	XVII.TUEK (F.A.Tanık, G.Erişgen)
25 Kasım	Bursa Tabip Odası KHK Toplantısı (M.Zencir)
25 Kasım	Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Forumu (O.Öztürk)
26 Kasım	Sinop Gerze Termik Santrale Hayır Mitingi (H.Demirdizen)
26 Kasım	Nasıl Bir Anayasa İstiyoruz? (Eskişehir)(E.Bilaloğlu)

26 Kasım	Çanakkale Hekim Meclisi Toplantısı (O.Öztürk)
27 Kasım	TTB-UDEK Seçimli Genel Kurulu (E.Bilaloğlu)
28 Kasım	TMMOB'da Toplantı (E.Bilaloğlu)
28 Kasım	Kadın Partisi Girişimi Hülya Yılmaz ile görüşme (O.Azap)
28 Kasım	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Dernekleri Toplantısı
29 Kasım	SDP Başkanı Rıdvan Turan ile görüşme (E.Bilaloğlu)
29 Kasım	Av.Behiç Aşçı ile görüşme (E.Bilaloğlu)
29 Kasım	Edirne'de Hekimlerle Buluşma (O.Öztürk)
29 Kasım	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü "16.Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konsey Toplantısı" (B.Aslanhan)
30 Kasım	Adana KHK Toplantısı (F.A.Tanık)
30 Kasım	Hacettepe Üniv.TÖK ve HASAT (Halk Sağlığı Topluluğu) "Sağlıkta Dönüşümde KHK Paneli" (E.Bilaloğlu)
30 Kasım	CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu ile görüşme (KESK,DİSK,TMMOB,TTB) (E.Bilaloğlu)
30 Kasım	TTB Kredilendirme Kurulu Toplantısı
1 Aralık	Karabük Tabip Odası Paneli (E.Bilaloğlu)
1 Aralık	İstanbul Esenyurt Devlet Hastanesi KHK Toplantısı (A.Erbilici)
2 Aralık	Denizli'de Kadın ve Şiddet Toplantısı (M.Zencir)
2-4 Aralık	4.Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi (Ö.Azap, M.Zencir, O.Öztürk,E.Bilaloğlu,F.A.Tanık)
3 Aralık	Batman'da Bölge Tabip Odası Etkinliği (M.Zencir)
3-4 Aralık	TTB-UDEK-AGUH "Tıpta Akademik Kariyer Programı" –Ankara (E.Bilaloğlu)
3-4 Aralık	UNICEF Türkiye Temsilciliği "Çocuğa Karşı Şiddetin Önlenmesi İçin Sivil Toplumun İzleme Rolünün Güçlendirilmesi Proje" Toplantısı (İstanbul) (E.Kırteke)
3 Aralık	Faruk Bildirici ile görüşme (E.Bilaloğlu)
4 Aralık	TC Sağlık Bakanlığı Önünde Van Depremi İle İlgili Basın Açıklaması (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık,Ö.Azap)
6 Aralık	İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi KHK Bilgilendirme Toplantısı (F.A.Tanık)
7 Aralık	TTB Kredilendirme Kurulu
7 Aralık	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı "Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Sağlık Uygulama Tebliği" Toplantısı (H.Şahin)
9 Aralık	Hopa Davası Duruşması (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
9 Aralık	TBMM CHP Grup Toplantısı (F.A.Tanık, Av.Z.Özçelik)
10 Aralık	TTB 61.Olağanüstü Genel Kurulu
12 Aralık	Mecliste Grubu Olmayan Parti Başkanları ile Toplantı (F.A.Tanık)

12 Aralık	Pamukkale TÖK KHK Sunumu (M.Zencir)
12 Aralık	T.C.Dışişleri Bakanlığı "İnsan Ticareti" Toplantısı (F.A.Tanık)
13 Aralık	Hacettepe Üniversitesi Kitap Topluluğu Paneli (E.Bilaloğlu)
13 Aralık	Balıkesir T.O.KHK Toplantısı (O.Öztürk)
13 Aralık	KESK Şubeler Platformu, DİSK İstanbul Temsilciliği, Türk-İş 1.Bölge Temsilciliği+İstanbul Tabip Odası ile 21 Aralık etkinliğin ortaklaştırılması destek toplantısı (H.Demirdizen)
13 Aralık	Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
14 Aralık	Kayseri T.O.KHK Toplantısı (O.Öztürk)
14 Aralık	CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu ile görüşme (E.Bilaloğlu)
15 Aralık	TKP ile görüşme (E.Bilaloğlu)
15 Aralık	Gaziantep T.O. KHK Toplantısı (Ö.Aktan)
15 Aralık	Denizli Servergazi Hastanesi KHK Sunumu (M.Zencir)
15 Aralık	TBMM Sağlık, Aile,Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu 4.Toplantısı (F.A.Tanık, Av.Z.Özçelik)
16 Aralık	Dev-Sağlık İş Duruşması
16 Aralık	İnsan Hakları Derneği "İfade vermek değil, ifade etmek istiyoruz" Yürüyüşü (F.A.Tanık)
17 Aralık	Antalya KHK Toplantısı (O.Öztürk
17 Aralık	Gaziantep Tabip Odası KHK ile ilgili bilgilendirme toplantısı (M.Zencir)
17 Aralık	PHK Kol Toplantısı (E.Bilaloğlu)
18 Aralık	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı (E.Bilaloğlu)
18 Aralık	Malatya SES'te toplantı KHK ile ilgili (M.Zencir)
18 Aralık	CHP Milletvekili Musa Çam ile görüşme (E.Bilaloğlu, Av.Z.Özçelik)
19 Aralık	A.Ü.T.F.İntörn Toplantısı (F.A.Tanık, Av.V.Ersoy)
19-20 Aralık	T.C.Avrupa Birliği Bakanlığı Eğitim ve Kurumsal Yapılanma Başkanlığı "Ulusal İnsan Hakları Kurumları TAIEX Semineri" (A.Erbilici, A.Ülker)
19 Aralık	Halk TV Lale Özarslanoğlu'nun programı (E.Bilaloğlu)
19 Aralık	Oktar Türel'le görüşme (E.Bilaloğlu)
19 Aralık	Evrensel Gazetesi ile görüşme (E.Bilaloğlu)
19 Aralık	TTB-KESK-Türk-İş, TMMOB temsilcileri ile 21 Aralık öncesi basın toplantısı (H.Demirdizen)
19 Aralık	Ulusal Kanal "Sağlık gidiyor" Programı (H.Demirdizen)
19 Aralık	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları Toplantısı (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, Ö.Azap)
20 Aralık	Ankara T.O.Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi "Hekim Meclisi Toplantısı" (E.Bilaloğlu)

20 Aralık	Cumhuriyet Gazetesini ziyaret ve Ayşe Yıldırım Söyleşi (H.Demirdizen)
20 Aralık	NTV ile röportaj (E.Bilaloğlu)
20 Aralık	Ankara T.O.Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi "Hekim Meclisi Toplantısı" (E.Bilaloğlu)
20 Aralık	Özgür Radyo ile Söyleşi (H.Demirdizen)
20 Aralık	Kanal B ile röportaj (F.A.Tanık)
21 Aralık	21 Aralık Görev eylemi İzmir ziyareti (H.Demirdizen)
21 Aralık	Erkan Tan ile Başkent'ten Programı (E.Bilaloğlu)
21 Aralık	Kredilendirme Kurulu Toplantısı
21 Aralık	CNN Türk 5N1K Programı (E.Bilaloğlu)
22 Aralık	Ulusal Kanal "Tutukluların Durumu ile ilgili" Program (E.Bilaloğlu)
23 Aralık	Hekimler Ne İster? İsteklerimizi Nasıl Gerçekleştirebiliriz? Paneli (Mersin) (E.Bilaloğlu)
24 Aralık	Güney İlleri Tabip Odaları (GİTO) Toplantısı (E.Bilaloğlu)
24 Aralık	Demokratik Bir Anaysa İçin Gerçeklerle Yüzleşme Ve Kopuş Etkinliği (S.Atalay)
24 Aralık	TTB-TÖK Çalıştayı (Eskişehir)
25 Aralık	SES Etkinliği (Kuşadası) (E.Bilaloğlu)
25 Aralık	SES İstanbul Aksaray ve Şişli Şubeleri Temsilci Eğitim Toplantısı (M.Zencir)
25 Aralık	TTB-TÖK Genel Kurulu (Eskişehir)
26 Aralık	Behçet Aysan Jüri Toplantısı
26 Aralık	TTB-UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı
27 Aralık	Mithat Yurdakul ile görüşme (E.Bilaloğlu)
2012	
2 Ocak	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı (E.Bilaloğlu)
2 Ocak	Ulusal Kanal ile ropörtaj (H.Demirdizen)
3 Ocak	Star TV ile röportaj (H.Demirdizen)
3 Ocak	İHD-TTB "Uludere" Ortak Basın Açıklaması (E.Bilaloğlu)
3 Ocak	Birgün Gazetesi ile Röportaj (E.Bilaloğlu)
4 Ocak	TAYAD'lı aileler ile görüşme (F.A.Tanık)
5 Ocak	Star TV ile röportaj (H.Demirdizen)
5 Ocak	CNN Türk ile röportaj (E.Bilaloğlu)
5 Ocak	Kanal A Haber ile röportaj (E.Bilaloğlu)
7 Ocak	Tıp Fakülteleri Meclisi Toplantısı
7 Ocak	Tabip Odası Başkanları Toplantısı

7 Ocak	DİSK,KESK,TMMOB,TTB Başkanları Toplantısı
7 Ocak	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı (Ö.Azap)
7-8 Ocak	Mezopotamya Tıp Günleri Hazırlık Toplantısı (Diyarbakır, Z.Cebe)
9 Ocak	Örtülü Reklam Komisyonu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
9 Ocak	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı
10 Ocak	Çocuk Cerrahisi Derneği Dr.Hüseyin İlhan ve Dr.Aydın Yağmurlu ile görüşme (E.Bilaloğlu, R.Kaya)
10 Ocak	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
10 Ocak	CHP Genel Başkan Vekil Yardımcısı Mithat Ali Kabali ile görüşme (E.Bilaloğlu)
11 Ocak	ATO Yönetim Kurulu ile toplantı (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, G.Erişgen, Ö.Azap)
11 Ocak	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği Toplantısı (A.Müezzinoğlu)
12 Ocak	STED sponsorluğu ile ilgili Milupa Grubu ile görüşme (H.Giritlioğlu)
13 Ocak	Tabip Odası Çalışanları Toplantısı
14-15 Ocak	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (E.Bilaloğlu, H.Demirdizen)
14 Ocak	PHK Yürütme Kurulu Toplantısı (Hatay)
14 Ocak	Toplum Hekim Yayın Kurulu
14 Ocak	TTB-UDEK Yürütme Kurulu
14-15 Ocak	TTB-Yüksek Onur Kurulu
16 Ocak	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı
17 Ocak	Hrant Dink Duruşması (İstanbul, O.Öztürk)
17 Ocak	TDB, TEB, TTB Toplantısı (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
17 Ocak	Uluslararası Af Örgütü Cahide Sarı ile "Mülteci Sağlık Hakkı" ile ilgili görüşme (F.A.Tanık)
17 Ocak	TKP Yöneticileri ile "Sosyalizm Kazanacak" Toplantısı ile ilgili görüşme (F.A.Tanık)
17 Ocak	KESK Ziyareti (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
18 Ocak	Helsinki Yurttaşlar Birliği İdil Eser ile görüşme (F.A.Tanık)
19 Ocak	Sağlıkçılar Meclisi Toplantısı (A.Ü.T.F.İbni Sina Hast.) (E.Bilaloğlu)
21 Ocak	TTB Toplumsal Barışı Tartışıyor (2)-İstanbul
21-22 Ocak	Adana Risk Eğitimi (A.Müezzinoğlu)
22 Ocak	İş Sağlığı ve Güvenliği Meclisi Toplantısı (O.Öztürk)
23 Ocak	A.Ü.T.F. İntörn Toplantısı (Av.V.Ersoy, F.A.Tanık)
23 Ocak	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı

24 Ocak	Uğur Mumcu 19.Adalet ve Demokrasi Haftası Etkinlikleri (F.A.Tanık, E.Bilaloğlu)
25 Ocak	Halkevleri ile görüşme (F.A.Tanık)
26 Ocak	Prof.Dr.Onur Hamzaoğlu Duruşması (F.A.Tanık)
27 Ocak	TTB ve SES Van Depremi ile ilgili ortak basın açıklaması (C.I.Yavuz)
28-29 Ocak	Mecburi Hizmet Zirvesi (Hatay) (E.Bilaloğlu)
28 Ocak	İsviçre Alevi Birlikleri Federasyonu "Canlar Van İçin Buluşuyor" etkinliği (İsviçre, H.Yerlikaya)
30 Ocak	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı
30 Ocak	Araştırma Projesi ile ilgili Can Büyükbay ile görüşme (H.Demirdizen)
30 Ocak	Avrupa Birliği Ofisi Sema Kılıçer ile görüşme (F.A.Tanık, Av.Z.Özçelik)
30 Ocak	KESK ile görüşme (E.Bilaloğlu)
31 Ocak	İzmir Hastaneler Ziyareti (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
1 Şubat	İzmir Hekim Meclisi Toplantısı (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
3 Şubat	Dr. Kadir Köksal'a Darp (Ağrı Patnos Aktepe Köyü Aile Hekimi)
4 Şubat	TC İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü "Yeni Anayasa Çalıştayı" (Ö.Aktan)
4 Şubat	SÇS Yürütme Kurulu (Ankara)
5 Şubat	Özel Hekimlik Kol Toplantısı (Ankara)
5 Şubat	Doğu ve Güneydoğu Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (E.Bilaloğlu, M.Zencir, Z.Cebe)
6 Şubat	TC Sağlık Bakanlığı Müfettişi Semih Sağesen ile görüşme (F.A.Tanık, Z.Özçelik)
6 Şubat	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı
8 Şubat	TAKSAV (Toplumsal Araştırmalar Kültür Araştırmalar Vakfı) Toplantısı (E.Bilaloğlu)
8 Şubat	Emek Partisi Başkanı Selma Gürkan ve Fevzi Ayber ile görüşme (E.Bilaloğlu)
8 Şubat	TBMM Anayasa Uzlaşma Komisyonu ile Toplantısı (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
8 Şubat	Bank-Sen Basın Açıklaması (H.Demirdizen)
8 Şubat	CETAD Kongresi Düzenleme Kurulu Toplantısı (H.Demirdizen)
9 Şubat	Avrupa Birliği Delegasyonu Uluslar arası İşbirliği, İnsani Yardım ve Kriz Müdahale Komiseri Kristalina Georgieva ile toplantı (Ankara, C.I.Yavuz)
10 Şubat	Avrupa Birliği Delegasyonu Uluslar arası İşbirliği, İnsani Yardım ve Kriz Müdahale Komiseri Kristalina Georgieva ile toplantı (Van, Dr.Hakan Tekin)
10 Şubat	DİSK Genel Kurulu (E.Bilaloğlu,A.Ö.Aktan,H.Demirdizen)
11 Şubat	GPE Yönetim Kurulu (E.Bilaloğlu)
12 Şubat	ODSH Yürütme Kurulu (F.A.Tanık)
13 Şubat	Eren Aysan ile görüşme (E.Bilaloğlu, Ö.Azap)

13 Şubat	Gözaltına alınan Kadın Sendikacılarla ilgili Basın Açıklaması (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
14 Şubat	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
14 Şubat	AÜTF Dekanı Prof.Dr.İlker Ökten ile görüşme (F.A.Tanık, G.Erişgen)
14 Şubat	BESK İsmail Kaygusuz ile görüşme (F.A.Tanık)
14 Şubat	Gözaltına alınan Kadın Sendikacılarla ilgili Basın Açıklaması (G.Erişgen)
14 Şubat	Diyarbakır İçkale'de yapılan kazılarda çıkan kemiklere ilişkin KESK-TTB-TMMOB-TİHV-ÇHD-İHD-Adli Tıp Uzmanları Derneği tarafından oluşturulan heyet ve basın açıklaması (A.O.Aktan)
15 Şubat	CHP Doktor ve Eczacı Kökenli Milletvekilleri Toplantısı (E.Bilaloğlu)
15 Şubat	KESK Ankara Şubeler Platformu Toplantısı (E.Bilaloğlu)
15 Şubat	STED Fotoğraf Yarışması (F.A.Tanık)
16 Şubat	Ankara Tabip Odası Hacettepe Meclisi (F.A.Tanık, G.Erişgen,O.Azap)
16 Şubat	Gözaltına alınan Kadın Sendikacıların Duruşması ve Basın Açıklaması (E.Bilaloğlu)
17 Şubat	Bursa "Türkiye'de Sağlık ve Hekimlik Ne Durumdayız, Ne Yapmalıyız, Nasıl Yapacağız" Paneli (E.Bilaloğlu)
18 Şubat	TTB-UDEK Yürütme Kurulu
18-19 Şubat	TTB Yüksek Onur Kurulu
18 Şubat	Tekirdağ "Hekimler Ne İstiyor Konferansı" (E.Bilaloğlu)
18 Şubat	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu Toplantısı (İstanbul)
18 Şubat	PHK Yürütme Kurulu Toplantısı (İstanbul)
18 Şubat	PHK 1.Basamak Çalıştayı (İstanbul, M.Zencir, H.Demirdizen, O.Öztürk)
18 Şubat	KSK Malatya Şubeler Platformu: GSS, Sendikalar Yasası (O.Öztürk)
20 Şubat	UTEAK Toplantısı (G.Erişgen)
20 Şubat	TTB-UDEK "Temel Tıp Bilimleri Toplantısı" (G.Erişgen, Ankara)
20 Şubat	Pir Sultan Abdal Kültür Derneği ile görüşme (E.Bilaloğlu)
20 Şubat	MHP Genel Başkan Yardımcısı Başdanışmanı Doç.Dr.Ahmet Selim Yurdakul ile görüşme (E.Bilaloğlu)
20 Şubat	AÜTF İntörn Toplantısı (F.A.Tanık, V.Ersoy)
21 Şubat	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı
21 Şubat	Can Soyer ile görüşme (F.A.Tanık)
22 Şubat	TTB, KESK, TMMOB Ortak Toplantı (TTB'de E.Bilaloğlu)
23 Şubat	Akdeniz Üniv.Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Asistanları Dr.Utku Iltar ve Dr.Fatih Sargın'a Darp
23 Şubat	Mersin'de Hekimlerle Buluşma+Mersin Sağlık Hakkı Meclisi (O.Öztürk)

24 Şubat	Hatay'da Hekimlerle Buluşma (O.Öztürk)
24 Şubat	Ankara Tıp Sağlıkçılar Meclisi (G.Erişgen)
24 Şubat	Dr. Fatih Yavuz Erkal'a Darp (Kastamonu, Dahiliye Uzmanı)
25 Şubat	Manisa "Sağlık Hakkı Paneli" (E.Bilaloğlu)
26 Şubat	Tıp Fakülteleri Toplantısı (Ankara)
26 Şubat	Sağlık Politikaları Çalışma Grubu Toplantısı (M.Zencir)
27 Şubat	Mahmut Nedim Doral ile Görüşme (E.Bilaloğlu)
29 Şubat	Ev Eksenli Çalışan Kadınlar Platformu ile Görüşme (E.Bilaloğlu)
1 Mart	BDP ile Açlık Grevleri İle İlgili Görüşme (E.Bilaloğlu,F.A.Tanık, A.Erbilici)
1 Mart	SDP Gelecek Gazetesi ile Röportaj (E.Bilaloğlu)
2 Mart	TC ÇSBG İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü "Makedonya İş Sağlığı Enstitüsü Proje Toplantısı" (F.Şahpaz)
2 Mart	TTB-UDEK Uzmanlık Dernekleri "Nakil Toplantısı" (E.Bilaloğlu)
2 Mart	NTV Radyo ile Röportaj (O.Öztürk)
2-3 Mart	Çankaya Belediyesi Uluslararası Kadın Dostu Çankaya Sempozyumu (F.A.Tanık)
3 Mart	Forum Van Depremi (Van, E.Bilaloğlu, H.Yerlikaya, A.Erbilici, H.Demirdizen)
3 Mart	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
3 Mart	Ankara Sağlık Hakkı Meclisi (O.Azap, F.A.Tanık, G.Erişgen)
3 Mart	Şanlıurfa Sağlık Hakkı Meclisi Toplantısı (M.Zencir, Z.Cebe)
4 Mart	Gaziantep Sağlık Hakkı Meclisi Toplantısı (M.Zencir)
5 Mart	DİSK, KESK, TMMOB, TTB Ortak Toplantı (TMMOB'da E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
5 Mart	Dicle Haber Ajansı ile röportaj (E.Bilaloğlu)
5 Mart	Diyarbakır Ergani Devlet Hastanesi Dr.Berrin Çaylak ve Dr.Birsen Baysal'a Darp (E.Bilaloğlu)
6 Mart	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı
6 Mart	Health TV ile Röportaj (E.Bilaloğlu)
6 Mart	CHP Sağlık Meslek Kurulu Başkanı Prof.Dr.Hulusi Koçak ile Görüşme (E.Bilaloğlu)
7-8 Mart	Isparta-Burdur Sağlık Hakkı Meclisi Toplantısı (H.Demirdizen, M.Zencir)
8 Mart	Dünya Emekçi Kadınlar Günü Etkinliği (Ö.Azap, M.Yetener)
8 Mart	DİSK "Toplu İş İlişkileri Yasa Tasarısı" etkinliği (E.Bilaloğlu)
8 Mart	TTB-UDEK Nakil Toplantısı
8 Mart	Bolu Sağlık Meclisi (O.Öztürk)
8 Mart	IMC Program Kamu Özel Ortaklığı (H.Demirdizen)

8 Mart	Hayat TV Kamu Özel Ortaklığı-Sağlık Pazarı (H.Demirdizen)
9 Mart	Ulusal Kanal Sağlık Politikaları (H.Demirdizen)
9 Mart	Fox TV ile röportaj (H.Demirdizen)
9 Mart	Pir Sultan Abdal Derneği Genel Merkez "Sivas Madımak Olayları" Basın Açıklaması (A.Erbilici)
9 Mart	TTB Yüksek Onur Kurulu
9 Mart	Batman Sağlık Hakkı Meclisi (Z.Cebe)
9-10-11 Mart	TTB Yüksek Onur Kurulu
10 Mart	Diyarbakır Açlık Grevlerinde Hekim Tutumu Toplantısı (H.Yerlikaya, A.Erbilici,Z.Cebe, M.Zencir)
10 Mart	MSG Yayın Kurulu
10 Mart	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu
10 Mart	Ulusal Kanal Röportaj (E.Bilaloğlu)
10 Mart	Eğitim-Sen "Kesintisiz Zorunlu Kamusal Bilimsel Eğitim" Paneli (H.Demirdizen)
10 Mart	TMMOB "Milyonlar Adalet İstiyor" Toplantısı (H.Demirdizen)
11 Mart	Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi
12 Mart	Dev Sağlık-İş Duruşması (E.Bilaloğlu)
12 Mart	Adana TO "GSS" Toplantısı (E.Bilaloğlu)
12 Mart	Ankara Tabip Odası 14 Mart Etkinlikleri (Ö.Azap, G.Erişgen)
13 Mart	Sivas Zaman Aşımı Duruşması (E.Bilaloğlu)
13-14 Mart	Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği 14 Mart Etkinlikleri (M.Zencir)
14 Mart	İstanbul Üniversitesi Kariyer Geliştirme Günleri Merkezi(KAGEM) "Sağlıkta Dönüşüm" Paneli (Z.Cebe)
14 Mart	İstanbul Tabip Odası "Birinci Basamak Sempozyumu" (Maltepe Belediyesi Türkan Saylan Kültür Merkezi, Z.Cebe)
14 Mart	Denizli Tabip Odası 14 Mart Etkinlikleri (E.Bilaloğlu)
14 Mart	Bolu Tabip Odası "Sağlıkta Neler Oluyor" Paneli (O.Öztürk)
14 Mart	TMMOB, TTB, DİSK, KESK Ortak Basın Açıklaması "4+4+4 Yasa Tasarısı Eylem Planı" (G.Erişgen)
14 Mart	Kanal B (G.Erişgen)
15 Mart	Prof.Dr.Onur Hamzaoğlu Duruşması (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, O.Öztürk)
15 Mart	Eskişehir Tabip Odası 14 Mart Etkinlikleri "Panel-Sağlıkta Yalanlar ve Gerçekler" (O.Öztürk)
15 Mart	TTB Dilovası Raporu'nun Kocaeli Halkı ile Paylaşılması Paneli (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)

16 Mart	Dr. Füsun Sayek VI. Eğitim Hastaneleri Kurultayı (İstanbul, E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
17 Mart	12.Dr.Nevzat Eren Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu (O.Öztürk, Ankara,)
17 Mart	MHP Siyaset ve Liderlik Okulu "Ülkemizde Uygulanan Sağlık Sistemindeki Sorunlar ve Çözüm Yolları" Paneli (E.Bilaloğlu)
17 Mart	Adli Tıp Paneli (Diyarbakır, Z.Cebe)
17 Mart	4+4+4 Basın Açıklaması (H.Demirdizen)
17 Mart	Sivas Davası Zaman Aşımı Basın Açıklaması (H.Demirdizen)
18 Mart	Newroz Kutlamalar" (H.Yerlikaya, Z.Cebe)
18 Mart	Taksim Yürüyüşü (H.Demirdizen)
20 Mart	Milyonlar Adalet İstiyor Toplantısı (H.Demirdizen)
23 Mart	MHP Genel Başkan Yardımcısı Adayı İsmail Hakkı Küpçü ile görüşme (E.Bilaloğlu)
23 Mart	Pir Sultan Abdal Kültür Derneği ile görüşme (E.Bilaloğlu)
23 Mart	Hapishaneler İzleme Kurulu Toplantısı (E.Bilaloğlu)
23-24 Mart	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü "II.İş Sağlığı ve Güvenliği Strateji Çalıştayı" (Abant) (B.Aslanhan)
24 Mart	SES Dersim Toplantısı (M.Zencir)
26 Mart	Çağdaş Gazeteciler Derneği 2011 Yılının Başarılı Gazetecileri Ödül Töreni (E.Bilaloğlu)
27 Mart	TTB-UDEK Nakil Toplantısı (E.Bilaloğlu)
27 Mart	CHP Grup Toplantısı-Tandoğan Meydanı (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
29 Mart	TC ÇSGB Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı "Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu" Toplantısı (E.Bilaloğlu)
30 Mart	1 Mayıs Toplantısı (DİSK, Genel-İş) (E.Bilaloğlu)
31 Mart	Denetleme Kurulu Toplantısı
1 Nisan	Sağlık Politikaları Çalışma Grubu (M.Zencir)
1 Nisan	Sivas davasının zaman aşımı kararı sonrası "insanlık suçlarında zaman aşımı olmaz" mitingine (Kadıköy) katılım. (H.Demirdizen)
2 Nisan	Suyun Ticarileştirilmesine Hayır Platformu Toplantısı (H.Demirdizen)
3 Nisan	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
3 Nisan	Darbecilerden Hesabı Emekçiler Soracak Etkinliği (TMMOB,DİSK,KESK,TTB) (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
3 Nisan	Milyonlar Adalet İstiyor Kampanyası ile ilgili İstanbul Toplantısı (H.Demirdizen)
4 Nisan	Kenan Evren Duruşması (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
4 Nisan	CHP "AKP'nin Sağlıkta Dönüşümü Sağlık Çalışanlarına Etkisi ve Çözüm Yolları" Toplantısı (E.Bilaloğlu)

5 Nisan	Asgari Ücret Toplantısı (E.Bilaloğlu)
5 Nisan	Milyonlar Adalet İstiyor Kampanyası ile ilgili İmza Standına katılım (H.Demirdizen)
6 Nisan	Veysel Eroğlu'nun Cumhuriyet Gazetesinde çıkan haberi ile ilgili basın açıklaması (H.Demirdizen)
7 Nisan	Prof.Dr.Beyza Üstün'e yönelik YÖK, Cumhuriyet Savcılığı ve Yerel Yöneticilere Suç Duyurusu İddiası nedeniyle oluşturulan Komisyon Toplantısı (H.Demirdizen)
7 Nisan	Akademi Susmayacak etkinliği (H.Demirdizen)
7 Nisan	TTB-UDEK Özgün Alan Standartları Çalıştayı (E.Bilaloğlu)
7 Nisan	Demokratik Toplum Kongresi "Faili Meçhul Cinayetler ve Kayıplar" (D.Bakır, H.Yerlikaya)
7 Nisan	Öğrenci Kollektifleri ile görüşme (E.Bilaloğlu)
8 Nisan	KESK Ankara Eylemi ile ilgili İstanbul Etkinliğine katılım (H.Demirdizen)
9 Nisan	Behçet Aysan Ödül Töreni
9 Nisan	68'liler Dayanışma Derneği Başkanı Mete Dural ile görüşme (E.Bilaloğlu)
9 Nisan	KESK Şubeler Platformu Şişli Eylemi (H.Demirdizen)
9 Nisan	Emek-Meslek Örgütleri Taksim Toplantısı (H.Demirdizen)
10 Nisan	TMMOB'da 1 Mayıs ile ilgili Toplantı (TMMOB,DİSK,KESK,TTB)
10 Nisan	Türk'İş'de 1 Mayıs ile ilgili Toplantı (E.Bilaloğlu)
10 Nisan	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
11 Nisan	7.İşçi Filmleri Festivali ile ilgili Mustafa Eberliköse ile görüşme (Ö.Azap)
13 Nisan	15.Yıllık Türk Toraks Derneği Kongresi "Sağlıkta Kamu-Özel Ortaklığı" (K.Pala)
13 Nisan	TRT İçin Anayasa Belgeseli Çekimi (E.Bilaloğlu)
13 Nisan	4+4+4'e Karşı İstanbul Meslek Örgütlerinin Düzenlediği Tünel Taksim Etkinliği (H.Demirdizen)
13 Nisan	Çağdaş Hukukçular Derneği tarafından Çağlayan Adliyesi Önünde Kurulan "Savunmaya Özgürlük Çadırı" Ziyareti (H.Demirdizen)
14 Nisan	İşçi Meclisi Tarafından Düzenlenen "Yeni Anayasa ve Çalışanların Durumu" Paneli (H.Demirdizen)
14 Nisan	TTB-TÖK Genel Kurulu
14 Nisan	Uluslar arası Hukuk Öğrencileri Birliği (ELSA) Toplantısı (F.A.Tanık, Z.Özçelik)
16-17 Nisan	Dünya Tabipleri Birliği Toplantısı
16 Nisan	AÜTF İntörn Toplantısı (Av.M.Güler)
16 Nisan	Erkan Tan ile Başkent'ten (E.Bilaloğlu)
16 Nisan	"Milyonlar Adalet İstiyor" Kampanyası Taksim Basın Açıklaması (H.Demirdizen)
16 Nisan	Enerji Sen Başkanı Kamil Kartal'a Yönelik Saldırının Kınandığı Taksim Basın

	Açıklaması (H.Demirdizen)
16 Nisan	"Savunmaya Özgürlük" ÇHD Yürüyüşü ve Basın Açıklaması (Taksim-Galatasaray) (H.Demirdizen)
18 Nisan	TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı" Toplantısı (A.Müezzinoğlu, Av.M.Güler)
18 Nisan	Cezaevleri İzleme Kurulu (A.Erbilici)
18 Nisan	Gaziantep'te Dr. Ersin Arslan'ın Öldürülmesi ile Basın Açıklaması ve Cenaze Töreni (E.Bilaloğlu- H. Demirdizen)
18 Nisan	TMMOB, TTB, KESK, DİSK Taksim Gezi Park 1 Mayıs Açıklaması (H.Demirdizen)
19 Nisan	TC Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile görüşme (E.Bilaloğlu, G.Erişgen, Ö.Şener)
19-20 Nisan	Norveç Tabipleri Birliği Toplantısı (F.A.Tanık)
20 Nisan	Kütahya ETİ Gümüş Madeni Ziyareti ile STHP ile Birlikte Panel ve Basın Açıklaması (H.Demirdizen)
20 Nisan	CHP Çankaya İlçe Başkanı Mehmet Perçin ile görüşme (E.Bilaloğlu)
20 Nisan	Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Hekimi Dr.Oğuz Eroğlu'na Darp.
20 Nisan	İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Öğretim Üyesi Prof.Dr.Alper Toker'e Darp
20 Nisan	İzmir Baki Uzun Özel Hastanesi Dr.İlkim Arkun'a Darp.
24 Nisan	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı (E.Bilaloğlu)
24 Nisan	Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği Dr.Müge Gülen'e Darp.
25 Nisan	TTB Asgari Ücret Toplantısı (E.Bilaloğlu)
25-26 Nisan	Batman Bölge Devlet Hastanesi Adli Tıp Paneli (Z.Cebe)
26 Nisan	Kadıköy Anma Toplantısı (H.Demirdizen)
26 Nisan	KESK, DİSK, TTB Cumhuriyet Gazetesi Ziyareti (H.Demirdizen)
26 Nisan-1 Mayıs	DİSK, KESK, TMMOB, TTB 1 Mayıs Tertip Komitesi Toplantısı (H.Demirdizen)
26-28 Nisan	Dünya Tabipleri Birliği Toplantısı (F.A.Tanık, M.Civaner)
26 Nisan	Diyarbakır Şemsettin Koç Duruşması (Z.Cebe, H.Yerlikaya)
26 Nisan	TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Eczaneler ve Eczacılar Kanunu Toplantısı (E.Bilaloğlu)
27 Nisan	SAYDES (Sağlık Yardımlaşma Dayanışma ve Biriktirmek Sandığı) ile görüşme (E.Bilaloğlu)
27 Nisan	Van Doğumevi Dr.Şerafettin Erol'a Darp.
28 Nisan	1 Mayıs ile ilgili İstanbul Valisi ile Toplantı (H.Demirdizen)
28 Nisan	İstanbul 1 Mayıs Tertip Komitesi Toplantısı (H.Demirdizen)
28 Nisan	Mardin Tabip Odası Genel Kurulu (Z.Cebe)

29 Nisan	İş Müfettişleri Derneği, A.Ü.Siyasal Bilgiler Fakültesi IV.Çalışma Yaşamı Kongresi "İSG Hizmetleri Açısından İşyeri Hekimliği" (Ankara, A.Müezzinoğlu)
29 Nisan	Halkların Demokratik Kongresi "Günümüzde Sınıflar ve Sınıf Mücadelesi" Sempozyumu (E.Bilaloğlu)
1 Mayıs	1 Mayıs Batman Kutlamaları (Z.Cebe)
3 Mayıs	TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu "Eczaneler ve Eczacılar Kanunu" (E.Bilaloğlu)
4–6 Mayıs	Ege Üniv.Tıp Fakültesi Sağlık Çalışanları Sağlığı Eğitimi (A.Müezzinoğlu)
4 Mayıs	RTÜK Başkanı Prof.Dr.Davut Dursun ile görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, H.Giritlioğlu, Av.Z.Özçelik)
4 Mayıs	Eğitim–Sen, SES, TTB Okul Sütü Projesi Ortak Basın Açıklaması (F.A.Tanık, Z.Cebe, H.Demirdizen, O.Öztürk)
4 Mayıs	Batman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Dr. Demet Başer'e Darp.
5 Mayıs	Toplum Hekim Yayın Kurulu
6 Mayıs	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı (İstanbul)
6 Mayıs	Konya Yunak Hacı İzzet Baysal Devlet Hastanesi 112 Acil Hekimi Dr.Ramazan Ünal'a Darp.
6 Mayıs	Aliağa Termik Santrali Eylemi (F.A.Tanık)
7 Mayıs	TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslekleri Kurulu Toplantısı (E.Bilaloğlu)
7 Mayıs	Cumhuriyet Gazetesi 88.Yıl Etkinliği (E.Bilaloğlu)
7 Mayıs	Batman'da Hekimlere Uygulanan Şiddet ile ilgili Basın Açıklaması (Z.Cebe)
8 Mayıs	TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Çocuk Hakları İzleme ve Değerlendirme Kurulu" Toplantısı (U.Beyazova)
8 Mayıs	Tokat'ta Özel bir hastanede çalışan Beyin Cerrahi uzmanı Dr. Mehmet Cengiz Çepoğlu'na Darp.
9 Mayıs	TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Alt Komisyonu "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı" (E.Bilaloğlu, Av.M.Güler)
9 Mayıs	TOBAV Devlet Tiyatroları ile ilgili bilgilendirem toplantısı (A.Erbilici)
9 Mayıs	Ankara Aydınlar Girişimi ile görüşme (E.Bilaloğlu)
10 Mayıs	TBMM Avrupa Birliği Uyum Komisyonu "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı" Toplantısı (E.Bilaloğlu, A.Müezzinoğlu, Av.M.Güler)
11 Mayıs	Cezaevleri İzleme Kurulu Toplantısı (E.Bilaloğlu, A.Erbilici)
12-13 Mayıs	TTB-TÖK Bahar Okulu (Balıkesir-Gönen, M.Zencir)
12 Mayıs	Adana Eczacı Odası Etkinliği (E.Bilaloğlu)
12 Mayıs	GPE Genel Kurulu (İstanbul, O.Öztürk, H.Demirdizen)
12 Mayıs	TTB-UDEK Yürütme Kurulu

12-13 Mayıs	Demokratik Toplum Kongresi "Demokratik Özerklik Çalıştayı" (D.Bakır, Z.Cebe)
14 Mayıs	Türk Hemşireler Derneği 2012 Dünya Hemşireler Günü Kutlamaları (G.Erişgen)
14 Mayıs	TRT Emin Genç ile "Hekime Yönelik Şiddet" ile ilgili röportaj (E.Bilaloğlu)
14 Mayıs	Ankara Aydın ve Sanatçı Girişimi Suriye Toplantısı (E.Bilaloğlu)
14 Mayıs	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları Toplantısı
15 Mayıs	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü 32 İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı ile görüşme (10.30 E.Bilaloğlu, A.Müezzinoğlu, Av.M.Güler)
15 Mayıs	TC Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Sanayi Genel Müdürlüğü "Türkiye İlaç Sektörü Strateji Analizi Çalıştayı" (E.Yarış)
15 Mayıs	TC Sağlık Bakanlığı "Şiddet Toplantısı" (Dr.F.A.Tanık, Dr.H.Oğan,Dr.Ö.Şener, Dr.B.İlhan, Av.Z.Özçelik)
15 Mayıs	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
16 Mayıs	TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü "STK Toplantısı" (U.Beyazova/)
17 Mayıs	TC SB Genetik Hastalıklar Bilim Komisyonu Toplantısı (H.I.Ruhi)
17 Mayıs	Avrupa Birliği Mr.Stefan Füle ile görüşme (G.Erişgen)
18-20 Mayıs	3.Kadın Hekimlik Kongresi (İstanbul, F.ATanık)
18 Mayıs	KESK ile görüşme (E.Bilaloğlu, O.Öztürk, H.Demirdizen)
18 Mayıs	TTB Kollar, Komisyonlar Toplantısı (TTB)
19-20 Mayıs	TTB-Tabip Odaları Örgüt İçi Eğitim Toplantısı
19-20 Mayıs	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
20 Mayıs	Demokratik Toplum Kongresi Sosyal Politikalar Komisyonu "Cezaevleri ve Sağlık Çalıştayı" (Mardin, H.Yerlikaya)
21 Mayıs	Kompozit Doku Toplantısı (E.Bilaloğlu, D.Aslan, Av.Z.Özçelik)
21 Mayıs	Fikret Başkaya ile görüşme (E.Bilaloğlu)
21 Mayıs	Lüleburgaz Devlet Hastanesi Dr.Hasan Akbulut ve Dr.Aytaç Kenar'a Darp.
22 Mayıs	AÜTF İntörn Toplantısı (F.A.Tanık, Av.V.Ersoy)
22 Mayıs	BDP ile görüşme (E.Bilaloğlu)
24 Mayıs	Anayasa Mahkemesi Ropörtörü ile görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, Av.Z.Özçelik, Av.Ö.Erbaş)
24 Mayıs	BDP ile görüşme (E.Bilaloğlu)
25 Mayıs	18.Ulusal Cerrahi Kongresi (E.Bilaloğlu)
26 Mayıs	DİSK Emekli-Sen Basın Açıklaması ve Oturma Eylemi (E.Bilaloğlu)
27 Mayıs	Şiddet Toplantısı
29 Mayıs	Dicle Üniv.Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr.Fuat Gürkan ile görüşme (E.Bilaloğlu)

29 Mayıs	Dicle Üniversitesi Rektör Yardımcısı ile görüşme (E.Bilaloğlu)
30 Mayıs	Avrupa Komisyonu "Türkiye'de İnsan Hakları ve Yargıya İlişkin Yürütülen Proje" hakkında Sara Guillet ile görüşme (F.A.Tanık)
31 Mayıs	TMMOB Kongresi (E.Bilaloğlu)
31 Mayıs	Türk Diş Hekimleri Birliği 19.Uluslararası Diş Hekimliği Kongresi (O.Azap)
31 Mayıs	Kanal B "Sezeryan ve Küretaj" ile ilgili Programı (F.A.Tanık)

XVI.TABİP ODALARINA GÖNDERİLEN GENELGELERİN LİSTESİ

Haziran 2010 – Mayıs 2011

2010	
08 Temmuz	XV. Halk Sağlığı Güz Okulu duyurusu
09 Temmuz	Görev bölüşümü
16 Temmuz	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
19 Temmuz	Başkanlar Toplantısı hk.
21 Temmuz	Tabip Odaları borç yazıları hk.
26 Temmuz	29 Temmuz Tam Gün ile ilgili Sağlık Bakanını Protesto eylemi hk.
27 Temmuz	TTB Başkanlar Toplantısı Kararları hk.
2 Ağustos	Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası Poliçeleri hk.
2 Ağustos	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Kararları hk.
18 Ağustos	Hatay'da yapılacak Top. Hk.
27 Ağustos	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Çağrısı hk.
6 Eylül	GYK ve Tabip Odası Tespit Formu hk.
6 Eylül	15.Pratisyen Hekimlik Kongresi hk.
14 Eylül	TTB Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu Toplantısı hk.
21 Eylül	Sağlık Turizm ve Kültür Eğitimi Kursu (Antalya) hk.
22 Eylül	PHK Kol Toplantısı Çağrısı hk.
5 Ekim	2010-2012 İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol E-Mail Grup hk.
5 Ekim	Sağlık Hizmeti Üretim Alanlarında İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Çalıştayı hk.
5 Ekim	Dr. Füsun Sayek Anma Etkinlikleri hk.
5 Ekim	İzmir-Bergama Allianoi Etkinliği hk.
13 Ekim	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Kararları ve Etkinlikleri hk.
13 Ekim	Katsayı hk.
14 Ekim	Üye kayıtlarının güncellenmesi hk.
19 Ekim	TTB TÖK 6.Genel Kurulu (Ankara Tabip Odası)
21 Ekim	DİSK Emekli-Sen "Hasta Hakları Günü" Etkinliği hk.
8 Kasım	Dursun Durak'ın mezuniyet belgesinin sahte olması hk.
8 Kasım	İnsan Hakları Kol Toplantısı hk.

11 Kasım	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı hk.
24 Kasım	Yayın Gönderimi hk.
24 Kasım	XVI. TUEK Afiş ve Broşür Gönderimi hk.
25 Kasım	XVI. TUEK'e Katılımcı Talebi hk.
25 Kasım	Aidat ve Para Cezalarının Güncellenmesi ile Geciken Aidat Ödemelerine Uygulanacak Faiz Oranı hk.
26 Kasım	XVI. TUEK Asistan Oturumu için Katılımcı Talebi hk.
26 Kasım	İşyeri Hekimliği Asgari Sözleşme Ücretleri artış önerileri hk.
26 Kasım	Emek Süreçlerinin Taşeronlaştırılması İşçi Sağlığı-İş Güvenliği ile Toplum Sağlığı ve Çevre Sağlığı Etkileri Paneli Duyurusu ve Daveti hk.
29 Kasım	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Çağrısı hk.
1 Aralık	Tıp Fakültelerinin Durumu ile ilgili İmza Kampanyası hk.
2 Aralık	TBMM Genel Kurulu Bütçe Görüşmelerinin İzlenmesi Eylemi Çağrısı hk.
2 Aralık	Tabip Odası Başkanlarına Genel Yazı hk.
7 Aralık	TTB PHK Kol Toplantısı Çağrısı hk.
13 Aralık	Ocak-Şubat-Mart Eylem Takvimi hk.
13 Aralık	İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili çıkan Yönetmelikler ile ilgili Çalışma Bakanlığı önünde eylem ve basın açıklamasına davet hk.
14 Aralık	Turizm Hekimliği Kursu hk. (14.12.2010)
16 Aralık	Taslak Katsayı hk. (16.12.2010)
17 Aralık	TBMM Önünde Eylem Takviminin Açıklanması Basın Açıklaması ve TBMM Genel Kurulu Bütçe Görüşmeleri Nedeniyle Grup Başkanvekillerini ziyaret hk.
17 Aralık	Eylem Takvimi Afiş gönderimi hk.
21 Aralık	17 Aralık Eylemi ile ilgili bilgilendirme ve yeni yıl mesajı hk.
21 Aralık	17 Aralık'ta Başlatılan İmza Kampanyası afişi ve broşür gönderimi hk.
23 Aralık	TEB, TDB, TTB Başkanları yemek
24 Aralık	Katsayı ve İşyeri Hekimliği Asgari Sözleşme Ücretleri hk.
27 Aralık	İşyeri Hekimliği Alanına İlişkin İşyeri Hekimlerine ve İnsan Kaynakları Yöneticilerine bilgilendirme Yazısı hk.
28 Aralık	Takım Doktorluğu Temel Kursu Katılım Belgelerinin Gönderimi hk.
30 Aralık	TTB Üyelik İşlemleri Yönergesi hk.
30 Aralık	3-12 Ocak Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Eylem Takvimi hk.
30 Aralık	Basılı Belge ve Kimlik Ücretlerinin 2011 Fiyatları hk.
2011	
3 Ocak	Bilgi Edinme Hakkının Kullanımıyla İlgili Yıllık Rapor hk.
3 Ocak	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Eylemi ile ilgili Afiş, Broşür, Ayraç Gönderimi hk.
3 Ocak	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Çağrısı hk.

6 Ocak	TTB, TAHUD, AHEF ve PHD'nin Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Eylemi ile ilgili Ortak Basın Açıklaması Metni hk.
7 Ocak	Özel Hekimlik Toplantısı Çağrısı hk.
7 Ocak	Genel Yönetim Kurulu (GYK) Çağrısı hk.
10 Ocak	12 Ocak 2011 Eylem Takvimi kapsamında Sağlık Hizmetlerinde Piyasalaştırma Değil, Kamucu, Eşitlikçi Sosyalleştirme Raporu ve Basın Açıklaması hk.
11 Ocak	Oda Üye Listelerinin Gönderimi hk.
17 Ocak	TTB Merkez Konseyi Hukuk Bürosu ve Tabip Odaları Hukuk Büroları Toplantısı Çağrısı hk.
17 Ocak	TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu-2011 Gönderimi hk.
19 Ocak	Uzmanlık Dernekleri ve Tabip Odaları ile ortak Gazete İlanı hk.
19 Ocak	İl İnsan Hakları Kurulu üyeleri ve Tabip Odası İnsan Hakları Komisyon Üyeleri hk.
24 Ocak	Sosyalleştirme Sempozyumu hk.
24 Ocak	Tam Süre Broşürü hk.
26 Ocak	Tam Süre Basın Açıklaması ve Nöbet Broşürü hk.
28 Ocak	KESK, DİSK, TMMOB, TTB ortak 3 Şubat 2011 Torba Yasa Eylemi hk.
28 Ocak	TTB Yazışmalarında Antetli Kağıtta 3'lü Protokol Logosu Kullanımı hk.
01 Şubat	Özel Sağlık Alanında Çalışan Hekimlerin Sorunları ve Talepleri Afiş ve Broşürü hk.
09 Şubat	Şiddet İle İlgili Tabip Odaları tarafından yapılması gerekenler ile ilgili öneriler hk.
10 Şubat	TTB-TÖK Yürütme Kurulu Toplantısı hk.
11 Şubat	Şiddet İle İlgili Tabip Odaları tarafından yapılması gerekenler ile ilgili öneriler hk.
15 Şubat	Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı İyi Hekimlik-Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele Kampanyası Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Sorununun Afiş ve Broşür Gönderimi hk.
15 Şubat	13 Mart Ankara Mitingi Yapılması Gerekenler hk.
1 Mart	TTB'ce hazırlanan "Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Önerisi" hk.
2 Mart	13 Mart Ankara Mitingi İzin ve Güzergah Yazısı hk.
2 Mart	Aidat ve Birlik payı ödemeleri ile ilgili alınması düşünülen karar hakkında görüşlerinizin bildirilmesi hk.
10 Mart	2 Nisan Tıp Fakülteleri Toplantısı Çağrısı hk.
11 Mart	13 Mart Miting Mesajı hk.
11 Mart	13 Mart Mitingi Gelecek Araçların Konvoy Sorumlularının İletişimi hk.
17 Mart	"Tam gün" uygulama işlemleri hakkında hekimlerin bilgilendirilmesi hk.
17 Mart	PHK Kol Toplantısı Çağrısı hk.
23 Mart	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Çağrısı hk.
23 Mart	Tabip Odası Başkanları Toplantısı Çağrısı hk.

23 Mart	5 Aralık TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Toplantısı Kararları hk.
25 Mart	16.PHK Kongresi hk.
28 Mart	Dev-Sağlık-İş "Güvencesiz Çalışmaya Son" Mitingi hk.
31 Mart	TİHV İstanbul Protokolü Almış Hekimlere Yönelik "Acil Destek Birimi" hk.
4 Nisan	Aidat ve Birlik Payı Ödemeleri hk.
4 Nisan	III.Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi 1.Duyurusu Gönderimi hk.
5 Nisan	Petrol Ofisi "Positive Card" hk.
7 Nisan	GöREV etkinliği hk.
11 Nisan	Oda Gelir-Gider Ayrıntılı Tablosu hk.
14 Nisan	5.Ulusal Sigara Sağlık Kongresi hk.
14 Nisan	Sigorta Danışmanlığına İlişkin Bilgi hk.
14 Nisan	GöREV Etkinliği Kokart Gönderimi hk.
18 Nisan	GöREV etkinliği hk.
20 Nisan	Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimini Protesto hk.
22 Nisan	1 Mayıs Afiş ve Broşürlerinin Gönderimi hk.
22 Nisan	4.Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi hk.
25 Nisan	19-20 Nisan GöREV Etkinliği değerlendirme ve önümüzdeki süreçte yapılacaklar hk.
26 Nisan	19-20 Nisan GöREV Etkinliği ile ilgili olarak Başhekim, Dekan ve Rektörlere teşekkür hk.
26 Nisan	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu "Sağlıkta Kadın Emeği Sempozyumu" ve "Kol Toplantısı" hk.
27 Nisan	Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Sempozyumu hk.
27 Nisan	SÇS Kongresi'nin web sayfalarında ve basılı materyallerde duyurulması hk.
2 Mayıs	Aidat ve Birlik Payı Ödemeleri hk.
3 Mayıs	15 Mayıs TMMOB Mitingi Destek hk.
3 Mayıs	AGUH Toplantı Çağrısı hk.
3 Mayıs	TTB 60. Büyük Kongre Çağrısı hk.
6 Mayıs	TTB-TÖK 5. Bahar Okulu Çağrısı ve Duyurusu hk.
11 Mayıs	TTB Şiddete Karşı Sıfır Tolerans Çalışma Grubu tarafından hazırlanan görsellerin gönderimi hk.
18 Mayıs	Kapitalizmin Krizi ve Sağlık Konferansı Afiş Gönderimi hk.
18 Mayıs	Aile Hekimlerinin Tabip Odalarına Üyeliği hk.
20 Mayıs	1 Haziran 2011 Hekimlere Yönelik Şiddete Karşı Siyah Çelenk Eylemi hk.
23 Mayıs	Sağlıklı Seçim, Seçimlerde Sağlık Başlıklı Etkinlik ile ilgili Kitap ve Broşür Gönderimi hk.
24 Mayıs	Eskişehir Tabip Odası Genel Sekreteri Birtürk Özkavak hk.

25 Mayıs	1 Haziran 2011 Hekimlere Yönelik Şiddete Karşı Siyah Çelenk Eylemi hk.
26 Mayıs	Tütün Anketi hk.
6 Haziran	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Çağrısı hk.
9 Haziran	Nusret Fişek Anma Etkinlikleri Hizmet Ödülü hk.
9 Haziran	Tabip Odaları Ara Genel Kurul Çalışma Raporu ve Onur Kurulunda Yürütülen Soruşturma Dosya Sayıları hk.
13 Haziran	Özel Hekimlik Çalışma Grubu "3 Ağustos Eylemlilik Süreci" hk.
14 Haziran	60. Büyük Kongre hk.
20 Haziran	Dr. Osman Küçükosmanoğlu ve Dr.Ömer Eşki Duruşması hk.
22 Haziran	TTB 60.Büyük Kongre Çalışma Raporu Gönderimi hk.
23 Haziran	Özel Hekimlik Etkinlik Takvimi hk.
6 Temmuz	Yayın Gönderimi hk.
6 Temmuz	25 Haziran 2011 Hatay ODSH Kursu Raporu hk.
7 Temmuz	Dr. Sadık Çayan Mulamahmutoğlu Duruşması hk.
8 Temmuz	Özel Hekimlik Etkinlik Takvimi hk.
8 Temmuz	Hekim Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Danışmanlık Sözleşmesi hk.
15 Temmuz	Banka Değişikliği hk.
20 Temmuz	Özel Hekimlik Etkinlikleri Ertelenmesi hk.
2 Ağustos	24 Eylül İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Toplantısı Çağrısı ve Sorular hk.
02 Ağustos	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı hk.
24 Ağustos	Aidat Toplantısı hk.
24 Ağustos	Yüksek Onur Kurulu belgelerinin yollanması hk.
06 Eylül	Kapitalizm Krizi ve Sağlık Kitapçığı hk.
06 Eylül	Asistan Hekim Kurultayı duyurusu hk.
07 Eylül	KHK değişikliği için Sağlık Bakanlığı önünde yapılacak açıklama hk.
08 Eylül	Kimyasal Silahlar Ğösteri Kontrol Ajanları kitapçığı hk.
12 Eylül	Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı hk.
21 Eylül	GYK çağrısı
22 Eylül	Halis Yerlikaya hk.
23 Eylül	Miting hk
26 Eylül	Kamu – özel ortaklığı hk.
27 Eylül	TTB TÖK genel kurul çağrısı hk.
29 Eylül	8 Ekim mitingi afiş ve broşür gönderimi hk.
11 Ekim	Dr.Bahar Tekin Duruşması hk.
11 Ekim	SÇS Kongresi Program ve Afiş Gönderimi hk.
11 Ekim	İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kongresi Afiş Gönderimi hk.

18 Ekim	Katsayı hk.
19 Ekim	Diyarbakır'da yapılacak "Toplumda Şiddet, Sağlık Şiddet" Paneli hk.
24 Ekim	Prof.Dr.Nusret Fişek Anma Etkinlikleri Afiş ve Program Gönderimi hk.
24 Ekim	Tıp Fakültelerinin Güncel Sorunları Toplantısı Daveti hk.
25 Ekim	Van-Erciş Depremi Yardımı hk.
26 Ekim	İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kongresi Program Gönderimi hk.
31 Ekim	SÇS Kongresi ve Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu Toplantı Çağrısı hk.
5 Kasım	Türkiye Hekim Meclisi Toplantısı Çağrısı hk.
16 Kasım	TTB Gönüllü Hekimler Talebi hk.
16 Kasım	Olağanüstü 61.Büyük Kongre Daveti hk.
17 Kasım	25 Eylül TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Kararları hk.
17 Kasım	Asistan ve Genç Uzmanlar İçin Mesleki Geleceğini Planlama ve Akademik Destek Programı-Düzey 1 etkinliği hk.
17 Kasım	Dilovası Raporu gönderimi hk.
22 Kasım	18 Aralık TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı çağrısı hk.
22 Kasım	17 Aralık TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı çağrısı hk.
24 Kasım	G(ö)rev etkinliği hk.
25 Kasım	G(ö)rev etkinliği takvim değişikliği hk.
29 Kasım	İkinci Hekim Emeği Çalıştayı hk.
29 Kasım	21 Aralık G(ö)rev etkinliği hk.
30 Kasım	3 Aralık KESK'e destek basın açıklaması etkinliği hk.
2 Aralık	663 sayılı KHK broşür gönderimi hk.
5 Aralık	Aidatların belirlenmesi ile ilgili Büyük Kongre karar önerisi hk.
6 Aralık	Tabip Odası Başkanlarına 21 Aralık G(ö)rev etkinliği hk.
6 Aralık	Katsayı hk.
7 Aralık	Birden fazla ilde ve/veya tabip odası bölgesi içinde çalışma hk.
19 Aralık	TTB TÖK Çalıştayı ve Genel Kurulu hk.
22 Aralık	2012 Katsayı Listesi hk.
23 Aralık	(Olağanüstü) 61.Büyük Kongresi Aidat Kararları hk.
23 Aralık	2012 Yılı İşyeri Hekimliği Asgari Sözleşme Ücretleri hk.
23 Aralık	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Çağrısı hk.
27 Aralık	Kesinleşmiş Onur Kurulu kararlarının gönderilmesi hk.
30 Aralık	Tabip Odası Başkanları Toplantı Çağrısı hk.
30 Aralık	Bilgi Edinme Hakkının Kullanımıyla İlgili Yıllık Rapor hk.
30 Aralık	Üye Kayıt Listelerinin İstenmesi hk.
2012	

2 Ocak	Yabancı Hekimlerin Odaya Üyelik Talepleri hk.
2 Ocak	Aidat, Para Cezası ve Belge Ücretlerinin Güncellenmesi hk.
2 Ocak	TTB-Tabip Odası Çalışanları Toplantısı hk.
6 Ocak	Yayın Gönderimi hk.
9 Ocak	Hatay Mecburi Hizmet Zirvesi Afiş Gönderimi hk.
9 Ocak	Tabip Odalarının Görüntülü-Sesli Çekimleri hk.
10 Ocak	Tüberküloz Raporu Gönderimi hk.
12 Ocak	61.Büyük Kongre 'de alınan Aidatlarla İlgili Karar hakkında.
24 Ocak	Petrol Ofisi "Positive Card" uygulaması hk.
27 Ocak	İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr.Lale Tırtıl görev yeri değiştirme hk.
02 Şubat	PHK Birinci Basamak Çalıştayı (İstanbul)
7 Şubat	Tabip Odalarına Üyelik Kampanyası hk.
8 Şubat	11 Mart Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi hk.
8 Şubat	Oda Çalışanlarına Kimlik Kartı Düzenlenmesi hk.
9 Şubat	Şef, Şef Yardımcısı İken Eğitim Görevlisi Olan Üyelerimiz hk.
13 Şubat	11 Mart Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi hk.
14 Şubat	8 Ocak 2012 TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Kararları Gönderimi hk.
14 Şubat	Teftişve Denetim Defteri Basımı hk.
22 Şubat	Cezaevleri ve Süresiz Açlık Grevleri hk.
2 Mart	11 Mart Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi hk.
6 Mart	Açlık Grevleri/Tıbbi ve Etik Yaklaşım Toplantısı hk.
12 Mart	14 Mart Mesajı ve Hekimlik Sorunları Raporu hk.
12 Mart	Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi Sonuç Bildirgesi hk.
30 Mart	İşyeri Hekimlerinden Yapılan Yüzde 20 Ücret Kesintisi hk.
4 Nisan	Branşında Tek Hekim Olarak İcap Nöbeti Tutan Üyelerimiz hk.
4 Nisan	Oda Yöneticilerimizle İlgili Baskıcı Uygulamaların Bildirilmesi hk.
6 Nisan	TTB-TÖK Genel Kurulu hk.
10 Nisan	01 Nisan 2011-31 Mart 2012 Gelir Gider Tablosunun istenmesi hk.
17 Nisan	Prof.Dr.Nusret Fişek Halk Sağlığı Araştırma İnceleme Özendirme Ödülü hk.
17 Nisan	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Çağrısı hk.
17 Nisan	Gaziantep'te öldürülen Dr. Ersin Arslan Eylem Planı hk.
17 Nisan	17. PHK Kongresi hk.
25 Nisan	Yönetici Rehberi hk.
25 Nisan	Tabip Odaları Yöneticileri Örgüt İçi Eğitimi hk.
02 Mayıs	Sağlık Çalışanlarına Yönelik Yapılan Şiddet Olayları ile İlgili Salı Eylemleri hk.

4 Mayıs	TTB-TÖK Bahar Okulu hk.
7 Mayıs	Sağlık Ortamındaki Şiddette Gelinen Nokta ve Sonuçları/Ne Yapmalı? Paneli hk.
17 Mayıs	23 Mayıs KESK Eylemi hk.
22 Mayıs	Belediyeler Tarafından Sunulan Tıbbi Hizmetlerin Satın Alınması hk.
22 Mayıs	Yayın Gönderimi hk.
23 Mayıs	Dr. Ersin Arslan Yardım Kampanyası hk.
24 Mayıs	Ankara Tabip Odası SABİM Çağrısı hk.
29 Mayıs	TCK Şiddet İmza Kampanyası hk.
29 Mayıs	62.Büyük Kongre (Seçimli) Karar Önerileri hk.
30 Mayıs	Ülkemizde Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma İzni Verilecek Yabancı Hekimlerin Tabip Odalarına Üyeliği hk.
31 Mayıs	62.Büyük Kongre (Seçimli) hk.

XVII.BASIN AÇIKLAMALARI LİSTESİ

Haziran 2010 - Mayıs 2011

2010	
28 Haziran	Seçim sonucu hk.
2 Temmuz	Görev Bölüşümü hk
10 Temmuz	İş Kazaları hk.
14 Temmuz	Tam gün hk
16 Temmuz	Torba yasa hk.
16 Temmuz	Tam gün hk.
19 Temmuz	Tam Gün ile ilgili Anayasa Mahkemesi Kararı Değerlendirmesi hk.
20 Temmuz	Torba Yasa ile ilgili DİSK,KESK,TMMOB,TTB Ortak Basın Açıklaması hk.
22 Temmuz	Tam Gün Danıştay 5.Daire'nin Yürütmeyi Durdurma Kararı hk.
27 Temmuz	Tam Gün ile ilgili Sağlık Bakanlığını Hukuka Saygı Göstermeye Davet hk.
30 Temmuz	İnegöl ve Dörtyol Olayları hk.
2 Ağustos	Herkese Eşit Nitelikli Sağlık Hakkı İçin Dr. Naki Bulut'un Yanındayız Ortak Basın Açıklaması hk.
12 Ağustos	Refarandum hk.
13 Ağustos	"Mesai Genelgesi "hk.
18 Ağustos	Son yaşanan olaylar hk. Ortak değerlendirme (DİSK, KESK; TMMOB, TTB)
20Ağustos	Kolistin Basın Açıklaması
31 Ağustos	Tıp Fakültesi Hastanelerine Karlı Olmadıkları Gerekçesiyle El Konuyor hk.
2 Eylül	"Mesai Genelgesi "hk.
13 Eylül	Sağlık Bakanlığı Batı Nil Ateşi Salgınıyla İlgili Tedbirleri Gecikmeden Almalıdır hk.
15 Eylül	Türkiye'nin Öncelikli Gündemi Barışın Egemen Kılınmasıdır hk.
5 Ekim	16.TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü hk.
10 Ekim	İzmir-Bergama Allianoi Etkinliği hk.
16 Ekim	Hekimler Mesleklerini Şiddet Baskısında Uygulamak İstemiyor hk.
17 Ekim	Şili'de Maden İşçilerinin Kurtarılma Operasyonu hk.
26 Ekim	Türkiye'nin Sağlık Düzeyi "Eksi"lerde Neden hk.

27 Ekim	Behçet Aysan Şiir Ödülü Duyurusu hk.
28 Ekim	Yeni Bir Polis Devlet Uygulaması hk.
28 Ekim	Asistan Hekimler Güvencesiz Çalışma İle Sürgün Arasında Tercihe Zorlanıyor hk.
1 Kasım	Taksim İntihar Saldırısı hk. (TMMOB, TTB Ortak)
2 Kasım	Prof.Dr. Nusret Fişek'i Anma Etkinlikleri hk.
22 Kasım	Sağlık Bakanı TTB "Sniper", Bakanlık "Terminatör" Açıklaması hk.
25 Kasım	25 Kasım Kadına Yönelik Şiddeti Önleme Günü hk.
1 Aralık	Üniversite Hastaneleri hk. "Büyük İhale! Tıp Fakülteleri Satışta"
3 Aralık	Emek Süreçlerinin Taşeronlaştırılması İşçi Sağlığı-İş Güvenliği ile Toplum Sağlığı ve Çevre Sağlığı Etkileri Paneline Davet hk.
6 Aralık	Anayasa Mahkemesi'nin Tam Gün Yasası'nın İptaliyle İlgili Gerekçeli Kararı hk.
13 Aralık	Türkiye Barolar Birliği ve TTB "Üçlü Protokolle" ilgili ortak basın açıklaması (E.Bilaloğlu, A.Erbilici)
16 Aralık	İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili çıkan Yönetmelikler ile ilgili Çalışma Bakanlığı önünde eylem ve basın açıklaması
17 Aralık	TBMM Önünde Eylem Takviminin Açıklanması hk.
20 Aralık	10.Yılında "Hayata Dönüş" Operasyonu hk.
22 Aralık	Çanlar Tıp Fakülteleri İçin Çalıyor" MÖTE Raporu hk.
23 Aralık	Sağlıktaki Her Türlü "Tarife"nin, "Fatura"nın, "Borç Senedi"nin, "İlave Ücret"in Sorumlusu Siyasi İktidardır. Radikal Haberi hk.
29 Aralık	SB Kamu veya Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin İşlerinden Ayrılmaları Halinde Nasıl Bir Uygulama Yapılacağı ile İlgili 81 İl Valiliğine Gönderdiği Genel Yazı hk.
2011	
5 Ocak	TTB, TAHUD, AHEF ve PHD'nin Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Eylemi ile ilgili Ortak Basın Açıklaması hk.
7 Ocak	Behçet Aysan Şiir Ödülü Sonucu Duyurusu hk.
10 Ocak	Tıp Fakültelerinde "Performans"a Geçiliyor hk.
12 Ocak	12 Ocak 2011 Eylem Takvimi kapsamında Sağlık Hizmetlerinde Piyasalaştırma Değil, Kamucu, Eşitlikçi Sosyalleştirme Raporu ve Basın Açıklaması hk.
12 Ocak	Hakkında Soruşturma Açılan Sadık Çayan hk.
14 Ocak	Tam Gün Danıştay İdari Dava Daireleri Kararı hk.
15 Ocak	Cep Telefonlarının Kullanımı hk.
22 Ocak	Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri "Performans" Uygulamasına Hayır hk.
26 Ocak	İyi Hekimlik Nitelikli Sağlık Hizmeti için İnsanca Yaşama ve Çalışma Koşulları Talep Ediyoruz. Hk.

27 Ocak	KESK, DİSK, TMMOB, TTB Ortak "Torba Yasa"ya Karşı Eylem Planları hk.
28 Ocak	Öğretim Üyeleri Pazartesi "GöREV"de! Hk.
03 Şubat	KESK, DİSK, TMMOB, TTB Ortak "Torba Yasa" Eylemine Polis Müdahalesi hk.
05 Şubat	OSTİM'deki patlamalar kaza değil, iş cinayetidir. Hk.
10 Şubat	Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi "Sağlık Bakanlığı'nı Öğretim Üyelerinden Özür Dilemeye Davet Ediyoruz" hk.
16 Şubat	Ergenekon Davası Kapsamında Tutuklanan Doktorlar hk.
18 Şubat	Tecavüz Suçunun Önlenmesi İçin Çözüm; Erkek Egemenliğinin Ortadan Kaldırılması hk.
21 Şubat	Güney Doğudaki Toplu Mezarlar hk.
25 Şubat	Hekimlere, Sağlıkçılara Yönelik Şiddete İsyan Ediyoruz! Hk.
26 Şubat	Sağlık Çalışanlarının Sağlığı İçin Birlikte Mücadele Ediyoruz Hk.
28 Şubat	KESK, DİSK, TMMOB, TTB Ortak "Torba Yasa" "Cumhurbaşkanı Gül Emekçilerin Sesine Kulak Tıkayarak AKP'nin Yanlışına Ortak Oldu hk.
2 Mart	13 Mart 2011 Ankara Mitingi hk.
4 Mart	Gazetecilere "Ergenekon" Baskınını Şiddetle Kınıyoruz hk.
4 Mart	TTB Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni hk.
8 Mart	8 Mart Dünya Kadınlar Günü hk.
12 Mart	13 Mart Mitingi Basın Açıklaması ve Bildiri Dağıtımı hk.
16 Mart	Che Kimdir?, Recep Akdağ Kimdir? Hk.
23 Mart	Nükleer Enerji Kader Değildir hk.
30 Mart	KESK, DİSK, TMMOB, TTB "1 Mayıs" ile ilgili ortak basın açıklaması (İstanbul DİSK Genel Merkez) hk.
6 Nisan	Sağlıkçılar Şimdi Ne Yapacak? 19-20 Nisan GöREV'deyiz hk.
15 Nisan	Uzmanlık Dernekleri ile ortak basın açıklaması
18 Nisan	19-20 Nisan Halka ve Hastalara Yönelik GöREV hakkında bilgilendirme.
19 Nisan	Çok Ses Tek Yürek Bu Bilek Bükülmeyecek 19-20 Nisan GöREV etkinliği hk.
20 Nisan	19-20 Nisan GöREV Etkinliği Değerlendirmesi hk.
26 Nisan	GöREV etkinliği ile ilgili Sağlık Bakanlığı tutumu hk.
3 Mayıs	Başbakan'a yanıt: Hekimler Ne İstiyor? Hekimler Çekip Gitmeli mi? Hk.
4 Mayıs	15 Mayıs TMMOB Mitingi Destek hk.
17 Mayıs	Prof.Dr. Onur Hamzaoğlu Hakkında Yürütülen Soruşturma hk.
18 Mayıs	Diyarbakır Kocaköy'de Hekime Darp Eden Kaymakam Hala Görevde! Mi? Hk.
20 Mayıs	TMMOB-TTB-KESK-DİSK Kütahya Gümüşköy İzleme Platformu Ortak Basın

	Açıklaması (A.Erbilici)
24 Mayıs	Sağlıklı Seçim, Seçimlerde Sağlık hk.
26 Mayıs	Ankara Tabip Odası "Onur Hamzaoğlu Destekliyoruz" Basın Açıklaması. (F.A.Tanık)
30 Mayıs	KESK, DİSK, TMMOB ve TTB "Seçim İzleme Kurulları" ile ilgili Ortak Basın Açıklaması (A.Erbilici)
1 Haziran	Sağlık Bakanlığı'na Siyah Çelenk Bırakıyoruz!
1 Haziran	TTB, DİSK, KESK, TMMOB "Tekel Direnişi Davasına Ortak Çağrı" Açıklaması.
1 Haziran	Hopa Olayları hk.
10 Haziran	DİSK, KESK, TMMOB ve TTB "Hopa Olayları" Ortak Basın Açıklaması hk.
15 Haziran	Kütahya Gümüşköy Değerlendirmesi hk.
20 Haziran	Muayenehane, Poliklinik, Laboratuvar ve Müesseseler Tekelci Sağlık Sermayesine Kurban Ediliyor.
23 Haziran	12 Haziran Seçimleri Değerlendirmesi hk.
29 Haziran	TTB 60.Büyük Kongresi hk.
4 Temmuz	17.TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü Son Başvuru Tarihi hk.
5 Temmuz	2 Temmuz Sivas Madımak Etkinlikleri hk.
12 Temmuz	Kaçırılan Sağlık Çalışanı hk.
29 Ağustos	KHK hk
01 Eylül	Barış günü hk ortak açıklama (DİSK-KESK-TMMOB-TTB)
31 Ağustos	İmamın başhekimi hk.
08 Eylül	Kimyasal silahlar hk. Hazırlanan kitapçık tanıtımı hk.
16 Eylül	Onur Hamzaoğlu davası hk.
16 Eylül	Ameliyat durdu hastalar perişan
17 Eylül	KHK hk
20 Eylül	5 tutuklunun can vermesi hk.
21 Eylül	Siirt'te kadın ve çocuğa yönelik cinsel istismar hk
27 Eylül	Kapitalizmin Krizi ve Sağlık Konferansı hk.
29 Eylül	Behçet Aysan Şiir ödülü hk.
30 Eylül	Yabancı doktorlar hk.
11 Ekim	Dr.Bahar Tekin Duruşması hk.
1 Kasım	TTB-SES Van-Erciş Depremi 7.Gün Raporu hk.
2 Kasım	Prof.Dr.Nusret Fişek Anma Etkinlikleri hk.
4 Kasım	Sağlığa Kanun Hükmünde Kararname Darbesi hk.

11 Kasım	Türkiye Hekim Meclisi Toplantısı hk.
13 Kasım	Türkiye (Büyük) Hekim Meclisi Kararı hk.
19 Kasım	Basın Çalışanlarının Sağlığı Çalıştayı hk.
21 Kasım	Türkiye (Büyük) Sağlıkçılar Meclisi Kararı hk.
23 Kasım	Çevre ve Halk Sağlığı Sorunları Karşısında Bilim İnsanının Sorumluluğu Sempozyumu Sonuç Bildirgesi hk.
24 Kasım	Kadına Yönelik Şiddete Karşı Mücadele ve Uluslararası Dayanışma Günü hk.
26 Kasım	TTB Başkanı Eriş Bilaloğlu: Kusura bakmayın; hekimliği, sağlık hakkını, hekimleri paspas yapmanıza izin veremiyiz, vermeyeceğiz! Hk.
29 Kasım	Hekim yetiştiren hocalar görevden alınıyor… hk.
30 Kasım	Sayın Başbakan'a Acil Şifalar Dileriz hk.
30 Kasım	AGUH Düzey 1 Etkinliği hk.
1 Aralık	21 Aralık'ta başlıyoruz hk.
4 Aralık	Van Deprem bölgesindeki sağlık çalışanları unutuldu hk.
4 Aralık	Kabahatliyiz.. Çadır söküldü hk.
9 Aralık	TTB 61. (Olağanüstü) Büyük Kongresi hk.
12 Aralık	Aile Hekimliği'nin Tüm Türkiye'de Uygulanmaya Başlamasının Birinci Yılı Değerlendirmesi hk.
13 Aralık	CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu görüşmesi hk.
16 Aralık	Ankara'da Yaşanmakta Olan Hava Kirliliği Nedeniyle; Hava Kirliliğinin Öne Çıkan Sağlık Etkileri hk.
16 Aralık	Emekli Sandığı Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı hk.
28 Aralık	Van Depremi Değerlendirme Raporu hk.
30 Aralık	Uludere'ye Heyet Gönderilmesi hk.
30 Aralık	Yeni Yıl Kutlaması hk.
2012	
3 Ocak	İHD-TTB "Uludere" Ortak Basın Açıklaması (E.Bilaloğlu)
4 Ocak	21 Aralık Görev Eylemi Değerlendirmesi hk.
6 Ocak	GSS'nin Ertelenen Hükümleri Yürürlüğe Girdi Sağlık Hakkımız Tehlikede.
13 Ocak	Ne Yaptığınızı Biliyoruz!
14 Ocak	Dünya Tabipler Birliği ve Ulusal Hekim Birliklerinden TTB'ye Destek
18 Ocak	Tüberküloz Raporu (İstanbul)
23 Ocak	Behçet Aysan Şiir Ödülü Sonucu hk.

26 Ocak	Hatay Mecburi Hizmet Zirvesi hk.
27 Ocak	TTB ve SES Van Depremi ile ilgili ortak basın açıklaması (C.I.Yavuz)
9 Şubat	GSS İle Giderek Gasp Edilen Sağlık Hakkımızı Korumak İçin. Bir Şey Yapmalı!
13 Şubat	Hopa Olayları Sırasında Hayatını Kaybeden Metin Lokumcuyla İlgili TTB Bilimsel Araştırma Kurulu Raporunun Açıklanması hk.
14 Şubat	Diyarbakır İçkalede yapılan kazılarda çıkan kemiklere ilişkin KESK-TTB-TMMOB-TİHV-ÇHD-İHD-Adli Tıp Uzmanları Derneği tarafından oluşturulan heyet ve basın açıklaması
23 Şubat	Van Depremi 4.Ay Değerlendirmesi hk.
24 Şubat	Cezaevleri ve Sağlık hk.
27 Şubat	Hepimiz Libyalıyız, Hepimiz Ücretsiz Sağlık Hizmeti İstiyoruz! Hk.
29 Şubat	Hacettepe ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültelerinde gerçekleştirilen Nakil İşlemleri hk.
7 Mart	Pozantı Cezaevi Ziyaret Talebi hk.
7 Mart	8 Mart Dünya Kadınlar Günü hk.
8 Mart	4+4+4 hk.
10 Mart	Türk Büyük Sağlık Hakkı Meclisi Toplanıyor hk.
12 Mart	KESK, DİSK, TMMOB, TTB "Darbecilerden Hesabı Emekçiler Soracak" Ortak Basın Açıklaması
13 Mart	Hekimlik Sorunları-2012 Raporu hk.
13 Mart	Yoksulluk Öldürdü hk.
14 Mart	TMMOB, TTB, DİSK, KESK Ortak Basın Açıklaması "4+4+4 Yasa Tasarısı Eylem Planı" (G.Erişgen)
19 Mart	Bize Yalan Söylediler! Özel Hastanelerdeki "İlave Ücret" Yüzde Doksana Çıktı hk.
21 Mart	Gaz Demokrasisi hk.
26 Mart	Adaletin Terazisinin Doğru Tutulmasını, Doğru Tartılmasını, Kadına Yönelik Şiddetin Son Bulmasını İstiyoruz hk.
28 Mart	Çalışma Bakanlığı Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Strateji Çalıştayı Hangi Stratejiyi Planlamaktadır
30 Mart	DTB Başkanı ve DTB Konsey Başkanı'nın TTB'nin Davetlisi Olarak Türkiye'ye Gelmesi hk.
31 Mart	TTB, KESK, DİSK,TMMOB Ortak Basın Açıklaması "Darbecilerden Hesabı Emekçiler Soracak!" hk.
4 Nisan	Yargılaması Sembolik Olanın Demokrasisi de Semboliktir! Hk.
5 Nisan	5 Nisan Asistan Hekimler Günü hk.
6 Nisan	TTB Behçet Aysan Ödül Töreni hk.
7 Nisan	TTB Behçet Aysan Ödül Töreni hk.

8 Nisan	DTB Başkanı ve DTB Konsey Başkanı'nın TTB'nin Davetlisi Olarak Türkiye'ye Gelmesi hk.
9 Nisan	Biber Gazları hk.
9 Nisan	TTB Behçet Aysan Ödül Töreni hk.
15 Nisan	DTB Başkanı ve DTB Konsey Başkanı'nın TTB'nin Davetlisi Olarak Türkiye'ye Gelmesi hk.
18 Nisan	Dr.Ersin Arslan'ın Ölümü ile ilgili gerçekleştirilecek eylemler hk.
18 Nisan	Dr.Ersin Arslan hk.
19 Nisan	Sağlık Alanında Şiddete Karşı Acil Taleplerimiz hk.
20 Nisan	Dr.Oğuz Eroğlu'nu BDP Van Milletvekili Özdal Üçer'in Darp Etmesi hk.
24 Nisan	Sağlık Alanında Neden Şiddet Artıyor? (Gereği İçin:1.Hafta) Hk.
2 Mayıs	Dünya Tabipleri Birliği'nden AKP Hükümeti'ne Çağrı hk.
2 Mayıs	Okul Sütü Fiyaskosu Projesi:Çocuklarımızın Sağlığıyla Nasıl Oynandığının Projesi hk.
4 Mayıs	Eğitim–Sen, SES, TTB Okul Sütü Projesi Ortak Basın Açıklaması (12.30 F.A.Tanık, Z.Cebe, H.Demirdizen, O.Öztürk)
5 Mayıs	Sağlık Alanında Neden Şiddet Artıyor? (Gereği İçin:2.Hafta) Hk.
11 Mayıs	DİSK, KESK, TTB AKP TMMOB'dan Elini Çek Ortak Basın Açıklaması hk.
20 Mayıs	TTB Behçet Aysal Şiir Ödülü 2012 İçin Başvurular Başladı hk.
28 Mayıs	Kadınlar Devlete Değil, Kendilerine Aittir Kürtaj Hakkı Kadınların Yaşam Hakkıdır! Hk.
30 Mayıs	Sezaryen, kürtaj, Uludere; hekimleri, hastaları, sağlığı kullanmak: HİÇ OLMAZSA SINIRI YOK MU?
31 Mayıs	Tütünsüz Bir Dünya hk.

XVIII.DENETLEME KURULU RAPORU

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
Denetleme Kurulu Raporu
(01.06.2010-31.05.2011)

Denetleme Kurulu Dr.Taha KARAMAN, Dr.Umut KARASU ve Dr.Cafer TUNCER'in katılımlarıyla 18.06.2011 tarihinde Merkez Konseyi binasında toplandı.

Denetleme Kurulu 01.06.2010-31.05.2011 tarihli Gelir –Gider Tablosu 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.

01.06.2010-31.05.2011 tarihli bilanço incelendi. Bilançonun ve gelir-gider tablosundaki açıklamaların yeterli olduğu görüldü.

Denetleme Kurulu'nun yaptığı incelemede herhangi bir aksaklığa rastlanmamıştır.

Bu rapor tarafımızdan düzenlenmiştir(18.06.2011).

Dr.Taha KARAMAN

Dr.Umut KARASU

Dr.Cafer TUNCER

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
Denetleme Kurulu Raporu
(01.06.2011-31.05.2012)

Denetleme Kurulu Dr.Taha KARAMAN, Dr.Umut KARASU ve Dr.Cafer TUNCER'in katılımlarıyla 16.06.2012 tarihinde Merkez Konseyi binasında toplandı.

Denetleme Kurulu 01.06.2011-31.05.2012 tarihli Gelir –Gider Tablosu 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 40 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.

01.06.2011-31.05.2012 tarihli bilanço incelendi. Bilançonun ve gelir-gider tablosundaki açıklamaların yeterli olduğu görüldü.

Denetleme Kurulu'nun yaptığı incelemede herhangi bir aksaklığa rastlanmamıştır.

Bu rapor tarafımızdan düzenlenmiştir(16.06.2012).

Dr.Taha KARAMAN

Dr.Umut KARASU

Dr.Cafer TUNCER

XIX.BİLANÇO

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 01-06-2010 - 31-05-2011 DÖNEMİ BİLANÇOSU			
VARLIK		KAYNAK	
KASA	3.926,73	SATICILAR	30.517,47
POSTA ÇEKİ HESABI	2.261,09	ÖDENECEK VERGİ VE FONLAR	4.160,44
BANKALAR	251.384,56	ÖDENECEK SOSYAL GÜVENLİK KESİNTİSİ	11.948,21
ODALARDAN AİDAT ALACAKLARI	2.306.842,69	YENİDEN DEĞERLEME FONU	12.681,67
VERİLEN DEPOZİTOLAR	4.635,86	DEMİRBAŞ ÖZEL FONU	40.697,15
İŞ AVANSLARI	7.535,60	GEÇMİŞ YILLAR GELİR FAZLALARI	3.601.711,09
PERSONEL AVANSLARI	6.013,35	DÖNEM GELİR FAZLASI	501.074,45
BİNALAR	183.250,00		
TESİS MAKİNA VE CİHAZLAR	21.530,40		
TAŞITLAR	43.880,00		
DEMİRBAŞLAR	184.428,06		
DİĞER MADDİ DURAN VARLIKLAR	74.980,62		
İNŞ. YAPI PROJE GİD	12.989,54		
GEÇMİŞ YILLAR GİDER FAZLALARI	1.071.976,61		
KDV VERGİ ALACAĞI	27.155,37		
GENEL TOPLAM	4.202.790,48	GENEL TOPLAM	4.202.790,48

DR.TAHA KARAMAN

DR.UMUT KARASU

DR.CAFER TUNCER

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ			
01-06-2011 - 31-05-2012 DÖNEMİ			
BİLANÇOSU			
VARLIK		KAYNAK	
KASA	13.016,72	SATICILAR VE DİĞER MALİ BORÇLAR	55.140,26
POSTA ÇEKİ HESABI	6,29	ÖDENECEK VERGİ VE FONLAR	6.704,81
BANKALAR	197.192,23	ÖDENECEK SOSYAL GÜVENLİK KESİNTİSİ	14.058,79
ODALARDAN AİDAT ALACAKLARI	2.561.211,75	YENİDEN DEĞERLEME FONU	12.681,67
VERİLEN DEPOZİTOLAR	6.235,86	DEMİRBAŞ ÖZEL FONU	40.697,15
İŞ AVANSLARI	9,05	GEÇMİŞ YILLAR GELİR FAZLALARI	4.102.785,54
PERSONEL AVANSLARI	4,13	DÖNEM GELİR FAZLASI	180.326,16
BİNALAR	183.250,00		
TAŞITLAR	43.880,00		
DEMİRBAŞLAR	201.624,70		
DİĞER MADDİ DURAN VARLIKLAR	92.680,62		
İNŞ. YAPI PROJE GİD	12.989,54		
GEÇMİŞ YILLAR GİDER FAZLALARI	1.073.138,12		
KDV VERGİ ALACAĞI	27.155,37		
GENEL TOPLAM	4.412.394,38	GENEL TOPLAM	4.412.394,38

DR.TAHA KARAMAN

DR.UMUT KARASU

DR.CAFER TUNCER

T.C. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 1923 MERKEZ KONSEYİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İKTİSADİ İŞLETMESİ
01.02.2011 - 31.05.2011
BİLANÇOSU

KASA	216,2	TTB MERKEZ KONSEY'E BORÇ	8.024,70
BANKALAR	83,15	ÖDEDENECEK VERGİ VE FONLAR	5.648,79
DEMİRBAŞLAR	1460,93		
DİĞER MADDİ DURAN VARLIKLAR	50,76		
DÖNEM GİDER FAZLASI	11.862,45		
GENEL TOPLAM	13.673,49	GENEL TOPLAM	13.673,49

DR.TAHA KARAMAN DR.UMUT KARASU DR.CAFER TUNCER

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İKTİSADİ İŞLETMESİ
01.06.2011 - 31.05.2012
BİLANÇOSU

KASA	857,28	TTB MERKEZ KONSEY'E BORÇ	88.506,00
BANKALAR	0,80	SATICILAR	11.098,43
DEMİRBAŞLAR	1.460,94	ÖDENECEK VERGİ VE FONLAR	2.598,92
DİĞER MADDİ DURAN VARLIKLAR	50,76	SERMAYE	5.000,00
ALICILAR	6.533,83		
KURULUŞ VE ÖRGÜTLENME GİDERLERİ	1.872,15		
GEÇMİŞ YILLAR ZARARLARI	11.862,45		
DÖNEM GİDER FAZLASI	84.565,14		
GENEL TOPLAM	107.203,35	GENEL TOPLAM	107.203,35

DR.TAHA KARAMAN DR.UMUT KARASU DR.CAFER TUNCER

T.C. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ 1923

XX.GELİR GİDER TABLOSU

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ			
01.06.2010-31.05.2011 DÖNEMİ GELİR /GİDER TABLOSU			
GİDER		GELİR	
YAPILAN TOPLANTI VE ETKİNLİK GİDERLERİ	321.508,34	AİDAT GELİRLERİ	951.316,85
TTB ÇALIŞMA KOLLARI GİDERLERİ	73.955,67	TURİZM HEK. KURSU GELİRLERİ	135.126,85
UZMANLIK DERNEKLERİ GİDERLERİ	29.482,92	B TİPİ KURS GELİRLERİ	36.706,43
TTB KURSLARININ GİDERLERİ	120.078,47	UZMANLIK DERNEKLERİ GELİRİ	703.120,18
GÜZ OKULU GİDERLERİ	13.394,42	DİĞER GELİRLER	1.201,63
TTB YAYINLARI BASIM,DAĞITIM VE TOPLANTI GİDERLERİ	65.910,96	PROTOKOL DEFTERİ SATIŞLARI	28.582,12
UEMS AİDAT GİDERLERİ	9.376,20	ASGARİ ÜCRET TARİFESİ SATIŞLARI	1.216,76
BRÜT İŞÇİ ÜCRET GİDERLERİ	742.528,00	KİMLİK KARTI GELİRLERİ	28.231,16
ISINMA-AYDINLATMA VE SU GİDERLERİ	15.728,22	GÜZ OKULU GELİRİ	12.900,00
HABERLEŞME VE İLETİŞİM GİDERLERİ	41.249,06	FAİZ GELİRLERİ	396.231,11
POSTA VE KARGO GİDERLERİ	38.329,25	VEKALET ÜCRETLERİ VE TAZMİNAT GELİRİ	4.000,00
KİRA GİDERLERİ	66.900,00	ASGARİ ÜCRET DANIŞMANLIK GELİRİ	2.287,32
APARTMAN AİDATI GİDERLERİ	7.057,42	DİĞER YAYIN GELİRLERİ	4.266,73
GIDA TEMİZLİK VE DİĞER MALZ.GİDERLERİ	19.262,00	TOPLUM VE HEKİM, STED DERGİSİ GELİRİ	2.683,19
KIRTASİYE GİDERLERİ	29.127,40	OTO ARMASI GELİRİ	291,01
ARAÇ GİDERLERİ	13.388,71	BAĞIŞ GELİRİ	7.283,25
KİMLİK KARTI YAPIMI GİDERLERİ	14.626,10		
SATIN ALINAN YAYIN GİDERLERİ	308,94		
BAKIM VE ONARIM GİDERLERİ	8.968,45		
GÖRSEL VE YAZILI BASIN TAKİBİ GİDERLERİ	5.664,00		
TEMSİL VE AĞIRLAMA GİDERLERİ	7.036,48		
MAHKEME NOTER VE MÜŞAVİRLİK GİDERLERİ	18.338,84		
ETKİNLİK DAVETİYELERİ GİDERLERİ	5.425,00		
SİGORTA VE ÖDENEN BİNA VERGİLERİ GİDERLERİ	2.144,79		
BANKA HAVALE GİDERLERİ	1.036,25		
DİĞER GİDERLER	29.970,94		
İSTANBUL PROTOKOLÜ GİDERLERİ	113.573,31		
TOPLAM	1.814.370,14	TOPLAM	2.315.444,59
GELİR FAZLASI	501.074,45		
	-		-
GENEL TOPLAM	2.315.444,59	GENEL TOPLAM	2.315.444,59

DR.TAHA KARAMAN

DR.UMUT KARASU

DR.CAFER TUNCER

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ			
01.06.2011-31.05.2012 DÖNEMİ GELİR /GİDER TABLOSU			
GİDER		GELİR	
YAPILAN TOPLANTI VE ETKİNLİK GİDERLERİ	373.407,25	AİDAT GELİRLERİ	1.176.414,40
TTB ÇALIŞMA KOLLARI GİDERLERİ	86.425,97	RİSK DEĞERLENDİRME KURSU GELİRLERİ	7.335,25
UZMANLIK DERNEKLERİ GİDERLERİ	87.763,84	İŞYERİ HEKİMLİĞİ SERTİFİKA GELİRLERİ	2.741,00
TTB KURSLARININ GİDERLERİ	1.713,63	UZMANLIK DERNEKLERİ GELİRİ	672.893,74
GÜZ OKULU GİDERLERİ	15.555,00	DİĞER GELİRLER	725,00
TTB YAYINLARI BASIM,DAĞITIM VE TOPLANTI GİDERLERİ	104.251,76	PROTOKOL DEFT. VE TEFTİŞ DENETİM DEFT.SATIŞ GELİRİ	48.068,00
BRÜT İŞÇİ ÜCRET GİDERLERİ	840.046,66	ASGARİ ÜCRET TARİFESİ SATIŞLARI	685,00
ISINMA-AYDINLATMA VE SU GİDERLERİ	18.468,63	KİMLİK KARTI GELİRLERİ	69.096,00
HABERLEŞME VE İLETİŞİM GİDERLERİ	47.753,52	GÜZ OKULU GELİRİ	14.425,00
POSTA VE KARGO GİDERLERİ	45.657,34	FAİZ GELİRLERİ	17.330,00
APARTMAN AİDATI GİDERLERİ	8.002,50	ASGARİ ÜCRET DANIŞMANLIK GELİRİ	1.826,00
GIDA TEMİZLİK VE DİĞER MALZ.GİDERLERİ	24.633,11	DİĞER YAYIN GELİRLERİ	1.715,00
KIRTASİYE GİDERLERİ	29.065,42	TOPLUM VE HEKİM, STED DERGİSİ GELİRİ	7.107,00
ARAÇ GİDERLERİ	13.954,53	OTO ARMASI VE YAKA ROZETİ GELİRİ	567,50
KİMLİK KARTI YAPIMI GİDERLERİ	9.174,50	KADIN HEKİMLİK KONGRESİ GELİRİ	1.680,00
SATIN ALINAN YAYIN GİDERLERİ	388,50	DR.ERSİN ARSLAN BAĞIŞ HESABI GELİRİ	21.186,00
BAKIM VE ONARIM GİDERLERİ	6.229,48		
GÖRSEL VE YAZILI BASIN TAKİBİ GİDERLERİ	5.664,00	İKTİSADİ İŞLETME PETROL OFİSİ REKLAM GELİRİ	54.659,41
TEMSİL VE AĞIRLAMA GİDERLERİ	4.818,09		
MAHKEME NOTER VE MÜŞAVİRLİK GİDERLERİ	22.425,25		
ETKİNLİK DAVETİYELERİ GİDERLERİ	1.245,00		
SİGORTA VE ÖDENEN BİNA VERGİLERİ GİDERLERİ	934,85		
BANKA HAVALE GİDERLERİ	1.570,33		
DİĞER GİDERLER	4.095,14		
BİLGİ İŞLEM DANIŞMANLIK GİDERİ	36.500,00		
6111 SAYILI YASA PEŞİN ÖDEME DÜZELTMESİ	73.724,43		
İKTİSADİ İŞLETME GİDERLERİ	139.224,55		
TOPLAM	2.002.693,28	TOPLAM	2.098.454,30
GELİR FAZLASI	95.761,02		
	-		-
GENEL TOPLAM	2.098.454,30	GENEL TOPLAM	2.098.454,30

DR.TAHA KARAMAN

DR.UMUT KARASU

DR.CAFER TUNCER

XXI.BELGELER

A.TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
59. BÜYÜK KONGRE KARARLARI

26 Haziran 2010

Karar:1-Sağlık Bakanı'nın Samsun'da bir toplantıda söylemiş olduğu "Bakın iki maddelik kanundur arkadaşlar, üç maddelik bir maddedir. Bir kanun yaparız deriz ki Eczacılar birliği, Tabipler Birliği, Dişhekimleri Birliği'nin birlik kanunları iptal edilmiştir. Hadi bakayım Danıştay karar alsın da göreyim bakayım. Hangi kararı alacağını ondan sonra göreyim bakayım ben" sözleri nedeniyle ve sağlıkta dönüşüm adı altında hekimleri her gün daha fazla köleleştiren sağlıklı çalışma ortamının elinden alarak performans gibi uygulamalarla hekimleri birbirine düşüren Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın kınanması oy birliğiyle kabul edilmiştir.

Karar:2- Tabip Odalarında Hizmetlerin Yürütülmesine İlişkin Yönetmelikte aşağıdaki değişikliklerin yapılmasına oybirliğiyle karar verildi:

a) Tabip Odalarında Hizmetlerin Yürütülmesine İlişkin Yönetmeliğin 7. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"**Madde 7- Üye aidatları her yıl Aralık ayı sonuna kadar ödenir. Zamanında ödenmeyen aidatlara günlük olarak yasal faiz uygulanır.**"

b)Tabip Odalarında Hizmetlerin Yürütülmesine İlişkin Yönetmeliğin 20. maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve üçüncü fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

"**Odaların Merkez Konseyi'ne göndereceği pay gelirinin yüzde onudur.**"

c)Tabip Odalarında Hizmetlerin Yürütülmesine İlişkin Yönetmeliğin 21. maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki maddeler eklenmiştir.

"**Geçici Madde 1-Henüz tahsil edilmemiş aidatlar hakkında bu Yönetmeliğin 59. Büyük Kongre kararıyla değişik 7. maddesine göre işlem yapılır.**"

"**Madde 22-Bu Yönetmelik Büyük Kongre'de kabul edildiği tarihte yürürlüğe girer.**"

"**Madde 23-Bu Yönetmelik hükümlerini Türk Tabipleri Birliği yürütür.**"

Karar 3-Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ücretli çalışan hekimlerin hizmet sözleşmelerinin temin edilmesiyle, hekimlerin hak ve çıkarlarını koruyabilecek sözleşme örnekleri hazırlanarak bunların kullanılmasının teşvik edilmesine oy birliğiyle karar verildi.

Karar:4-Tabip odalarında komisyonların kurulması ve çalışmalarıyla ilgili olarak Tekirdağ Tabip Odası tarafından hazırlanan Yönerge taslağından da yararlanarak bir yönerge hazırlayıp yayınlaması için Merkez Konsey'in görevlendirilmesine oy birliğiyle kara verildi.

Karar:5-Hekimlerin özlük hakları içinde yer alan çalışma süreleri ile ilgili ulusal ve uluslar arası düzenlemeler gözden geçirilerek hekimlerin çalışma süresi sınırlarının saptanmasıyla ilgili çalışma yapması için Merkez Konsey'in görevlendirilmesine oy birliğiyle karar verildi.

Karar:6-Ülkemizde bir çok illerde uygulanmakta olan ve yakında bütün ülkeye yaygınlaştırılacağı anlaşılan aile hekimliğinin, uygulandığı yerlerde yaşanan sorunlar, sistemin sonuçları ile aile hekimlerinin karşı karşıya kaldığı sorunların saptanması için gerekli araştırmayı yapması için Merkez Konsey'in görevlendirilmesine oy birliğiyle karar verildi.

Karar:7-Toplumsal ve sağlık sorunlarının önemli sebepleri arasında yer alan ve insani olarak büyük acılara yol açan Kürt sorununun demokratik ve barışçıl yollarla çözümü ile ortak

vatanda birlikte barış içinde yaşamak için yapılacak girişimlere Türk Tabipleri Birliğinin etkin katılımının sağlanması gereğine oy çokluğuyla karar verildi.

Karar:8-Dilin hasta - hekim iletişiminde çok önemli yeri olduğunun bilinciyle ülkemizde yaygın olarak kullanılan anadillerin kullanıldığı yerlerde görev yapacak hekimlerin bu dilleri öğrenebilmeleri için dil kurslarından yararlanabilmelerine olanak sağlanmasıyla, bunun kamusal olarak finanse edilmesinin sağlanabilmesine yönelik olarak başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili diğer bakanlıklar ile kurum ve kuruluşlar nezdinde girişimde bulunulması için Merkez Konsey'in görevlendirilmesine oy çokluğuyla karar verildi.

Karar :9-Odalardan gelen diğer karar önerisi taslaklarının Merkez Konseyi tarafından yürütülecek faaliyetlerde değerlendirilmesine oybirliğiyle karar verildi.

B.TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ OLAĞAN 60. BÜYÜK KONGRE KARARLARI

1-2 Temmuz 2011

TTB Olağan 60. Büyük Kongresi 1-2 Temmuz 2011 tarihlerinde Ankara'da toplanmıştır.

TTB Merkez Konseyi, Kongreyle ilgili aşağıdaki açıklamayı kamuoyuna iletir:

TTB 60. Büyük Kongresi öncesi ortam

1. TTB Olağan 60. Büyük Kongresi Türkiye'nin tarihinde özel bir yeri olacak 12 Haziran 2011 genel seçimlerinden sonra bir araya gelmiştir. TTB 59. Olağan Büyük Kongresi'nden (seçimli) bugüne geçen son bir yıllık süre -12 Eylül 2010 referandumu da göz önüne alındığında- neredeyse bütünüyle seçim atmosferi gündeminde yaşanmıştır. Bu ortamda ülke sorunları ve özel olarak sağlık/hekimlik konularının çözüme yönelik olarak ele alınması mümkün olamamış; propagandif, oy toplama kaygısı altında, gergin ve sağduyudan uzak bir dönem yaşanmıştır.

2. Geçen bir yıl hekimler açısından olumlu gelişmeler göstermemiş olup dönemin TTB açısından öne çıkan özelliği Türkiye ölçeğinde, sağlık/hekimlik sorunları zemininde yaygın, katılımlı, somut taleplerde ifade olan bir mücadele sürecinin yaşanmış olması ve devam etmesidir. Hekimlerin ve bir bütün olarak sağlık çalışanlarının uygulanan sağlık politikalarından -en hafif deyimiyle- hoşnutsuzluğu, daha ötesi "kabul edilemez" değerlendirmeleri artık yerleşmiştir. TTB dönem boyunca bunun yapısallığına dikkat çekmiş, görmezden gelmenin her anlamda kaybettiriciliğine vurgu yapmıştır.

3. Ülkemizde -ne yazık ki- hepimizi kaygılandıran (İnegöl, Dörtyol gibi) "olaylar" insanların eşit ve barış içerisinde yaşamalarını temel alan çözümleri zorlaştıran gelişmeler olarak yaşanmıştır.

4. Hemen bütün sorunların çözümünde ana sorumlu olan Hükümet'in her alanda görmezden gelen, saldırgan dil, tarz ve tutumu gerilimleri arttırmıştır.

5. Çalışanların hali ise geçtiğimiz ay içerisinde Swaziland, Zimbabve, Burma ile aynı kategoride Uluslararası Çalışma Örgütü'nün kara listesine alınmamızla belgelenmiştir.

60. Büyük Kongre;

Kabaca tasvir edilen bir yılın ardından toplanan TTB 60. Olağan Büyük Kongresi 2 saati bulan çalışma, denetleme ve mali rapor sunumlarını takiben 50'ye yakın konuşmacının söz aldığı ve yaklaşık 6 saat süren oturumlarda aşağıdaki konularda değerlendirmelerde bulundu:

Muayenehaneler ve yapılacaklar, aile hekimlerinin sorunları ve yapılacaklara dair öneriler, kamu ve özel hastanelerde yaşanan sorunlar, aile hekimliğinde giderek artan sıkıntılar, TTB'nin ülkede barışın hakim olması yönündeki çabalarına vurgu, aile hekimleri sözleşmelerinde taraf olmanın düşünülmesi, üniversitelerde ek ödeme sisteminin olanaksızlığı, GSS'nin 1 Ocak 2012'de yürürlüğe girmesinin etkisi, üniversitelerde mali kriz, 13 Mart ve 19-20 Nisan değerlendirmesi, bütün hekimleri ortaklaştıracak hedeflere vurgu, muayenehane hakkına dikkat çekme, Merkez Konseyi'nin Kürt sorununda "değerler savunusu" yaklaşımının her konuda geçerli olması uyarısı, anadilde eğitim ile anadil eğitiminin farkına dikkat çekme, Büyük Ortadoğu Projesi'nin ülkeyi bölme tehdidi, TTB değerleri, sorunlara yaklaşımda çerçeve, performans ya da aile hekimliği sözleşmelerinde yer almanın doğru olmadığı uyarısı, dünya ölçeğinde diğer ülkelerle dayanışma, küresel tutum geliştirmenin önemi, işyeri hekimliğinde yaşanan sorunlar, tek tip aidat uygulaması, Kızılay hekimlerinin yaşadığı mağduriyet ve Merkez Konseyi'nin gereken ataklığı göstermemesi, Kürt sorununun önemine

vurgu, TTB Kongresi'nin 2 dilde yapılması talebi, Sağlık Bakanlığı'nın "planlama" çalışmalarının yarattığı sıkıntılar, hekim kadro pazarı, "taksi plakası" benzeri uygulamalar, tekelleşme sürecinin tehlikeleri, ruhsat pazarı, birinci basamakta yaşanan sorunlar, aile hekimlerinin mutsuzluğu ve pratisyen hekimleri beş'e bölmeyin çağrısı, kurum hekimlerinin hak kayıplarına ve mağduriyetlerine dikkat çekilmesi, hekimlere mücadeleye katılım çağrısı, aile hekimliğinde Bulgaristan Tabip Birliği (olumsuz) deneyiminin paylaşımı, sağlık endüstrisinin bugünkü ve gelecek 10 yıldaki seyrine dair düşünce ve TTB'ye uyarı/öneriler, genel seçim sonuçları değerlendirmesi, haklılığımız ve mücadeleye devamın önemi vurgusu, iyi hekimliğe özen, kötü meslek uygulamasına yönelik daha aktif çaba harcanmasının önemi, hastaya yeterli süre ayırma, özelde çalışan hekim sorunlarına daha fazla ilgi, TTB'nin Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı (SDP) kavrayamadığı eleştirisi, ulusal bütünlüğü, Cumhuriyet değerlerini savunmadan SDP'ye karşı mücadelenin eksik kalacağı uyarısı, yeni çizgi belirleme önerisi, hukuksal mücadelenin artık sona erdiği hatırlatması, 13 Mart ve 19-20 Nisan'ın konjonktürelliği, hekimlerin sınıfsal analizi, yazar kasa ile başlayan süreç analizi, sendikal tutumun önemi, tıp öğrencileri ve asistan hekimlerin önemi, hekim hasta ilişkileri, ücret mücadelesinin yeri, anayasa tartışmalarına müdahil olma çağrısı, TTB'nin aile hekimleri ile yapay bir gerilim içerisine sokulmak istendiği, TTB'nin aile hekimlerinin de bütün hekimler gibi örgütü olduğu, herkese birlikte olma mesajlarının iletilmesinin önemi, eşit/tek üye aidatına geçilmesi gerekliliği, hekim özel sağlık kuruluşu ücret anlaşmazlıklarında izlenecek yol hakkında öneri, emekli hekimlerin durumu ve yapılabilecekler başlıklarına değinen konuşmalar yapıldı.

Daha sonra Çalışma Raporu, Mali Rapor ve Denetim Kurulu Raporları ayrı ayrı kongre delegelerinin oylamasına sunuldu ve tüm raporlar oybirliği ile aklandı.

Alınan kararlar:

- 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasının uygulamasına ilişkin usul ve esasların düzenlendiği bir Yönetmeliğin hazırlanmasına,
- Tabip odası aidatlarının ait olduğu yılın Haziran ayı sonuna kadar ödenmesi, 65 yaşı üzerinde olan ve mesleki faaliyeti bulunmayanlardan üyelik aidatı alınmamasına,
- Hastanelerde kurulan hasta hakları kurullarında Tabip Odasının görevlendirdiği bir temsilcinin oy hakkına da sahip olarak hazır bulunması için gerekli düzenlemelerin yapılmasına,
- Özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin çalışma koşullarının düzenlenmesi ve sözleşmelerinin belirlenmesi konusunda tabip odalarının yetkilerinin artırılması konusunda çalışma yapılması ve var olan çalışmaların sürdürülmesine,
- Sağlık hizmetlerinin etkin ve nitelikli sürdürülebilmesi, sağlık hizmetlerine ulaşımın artırılabilmesi için, Türkçe dışında başka dillerin hakim dil olduğu bölgelere o dilleri bilen hekim ve yardımcı sağlık personeli atanmasına çalışılması için TTB Merkez Konseyi'nin Sağlık Bakanlığı nezdinde girişimde bulunmasına,
- bölgede konuşulan dilleri bilmeyen sağlık personeline yönelik kurslar açılarak bölge hastalarının dillerini öğrenmelerinin sağlanması amacıyla çalışmalar yürütülmesine,
- "TTB barışı tartışıyor" toplantılarının çeşitli bölgelerde sürdürülmesine,
- Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 23 ve 24. maddelerinde belirtilen il/ilçe kurullarında yer alacak hekimlerin Tabip Odası tarafından belirlenmesi için Merkez Konseyi tarafından çalışma yapılmasına,
- Belli bir amaca özgülenmiş bağışlardan (gayrimenkul alınması, burs verilmesi vb.) TTB payının alınmamasına,

- Tabip odalarına üye olan hekimlerden çalıştıkları alana bakılmaksızın tek tip aidat alınmasına, Alınacak aidat miktarının belirlenmesine ve kademeli olarak geçilmesine ilişkin çalışma yapmak üzere TTB Merkez Konseyi tarafından bir çalışma grubu oluşturulmasına,
- karar verildi.
- Kongrede ayrıca;
- Aile sağlığı merkezlerinin standartlarının belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılması, ve aile hekimlerinin sorunlarına yönelik çalışmaların sürdürülmesi,
- Aile hekimlerinin sözleşmeli değil Devlet güvenceli ve gelir güvenceli konumda çalışabilmelerini sağlamaya yönelik çalışma yapılması,
- Meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesine yönelik olarak özellikle sanayi bölgelerinde bu alanın temsilcileriyle işbirliği içinde çalışmalar yapılması,
- Performans sisteminin yol açtığı sorunların tartışıldığı etkinlikler düzenlenmesi,
- "Seçilen milletvekili Meclise girer" anlayış ve ilkesinden hareketle, milletvekilliği düşürülen ve Meclis dışında bırakılan milletvekillerinin görevlerine başlayabilmeleri için meclis nezdinde girişimde bulunmak ve kamuoyuna çağrı yapmak üzere TTB Merkez Konseyi'nce çalışmalar yapılması,
- Ülkemizde yaşanan çatışmalı sürecin barışa çevrilmesi, demokratik ve özgürlükçü bir Anayasa'nın yapılması için aktif rol alınması,
- Yunanistan'daki sağlık çalışanlarının mücadelesinin desteklenmesi amacıyla TTB Merkez Konseyi tarafından heyet oluşturularak ziyarette bulunulması,
- Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarısına karşı eylemler yapılması,
- İşyeri hekimliği ile ilgili olarak Çalışma Bakanlığının olumsuz tutum ve uygulamalarına karşı etkinliklerin TMMOB ile işbirliği de yapılarak sürdürülmesi,
- Ülkemizi bölebilecek, hekimleri farklılaştıran ve ayrımcılığa iten konu ve söylemlerden uzak durarak meslek sorunlarının çözümü için çaba gösterilmesi,
- Her basamakta çalışan hekimin, günde 40 hastadan fazlasına bakmamaya davet edilmesi, Hekim ücretinin, emekliliğe yansıyacak şekilde ödenmesi ve emeklilik döneminde sosyal statüsüne uygun bir yaşam sürdürebilmesini sağlayacak şekilde olması için çalışmaların sürdürülmesi,
- Tam Gün Yasası olarak bilinen 5947 sayılı yasanın uygulanmasında hekimlerin özlük haklarının kısıtlanmasına karşı hukuk ve diğer mücadele yöntemlerinin kullanılmasının yanı sıra hekimlerin isteğe bağlı olarak seçebilecekleri gerçek tam gün düzenleme önerisinin geliştirilmesi,
- Hekimlerin çalışma koşulları (icap nöbetleri, mesai dışı çalışmalar, bayram ve tatil günlerinde çalışma vb.), özlük hakları (emekliliğe de yansıyacak şekilde) ve mesleki sorumluluk sigortası ile ilgili durum saptaması ve sorunların giderilmesine yönelik çalışmaların sürdürülmesi
- temenni edildi.

C.TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
61. BÜYÜK KONGRE KARARLARI

10.12.2011

Türk Tabipleri Birliği (Olağanüstü) 61. Büyük Kongresi 10 Aralık 2011 tarihinde Ankara'da yapılmıştır. Büyük Kongre'de aşağıdaki kararlar alınmıştır.

1-Türk Tabipleri Birliği 61. Büyük Kongresi, aidatların aşamalı olarak eşitlenmesine ilişkin olarak 60. Büyük Kongre'de alınan kararın kaldırılmasına ilişkin önergenin reddiyle; Merkez Konsey tarafından sunulan önergenin kabulüne; 2012 yılında üye aidatlarının yıllık 215 TL olarak belirlenmesine, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasının 7. maddesinin ikinci fıkrasına göre odaya üye olmak zorunda olmadığı halde üye olan tabipler için 2012 yılında üye aidatlarının yıllık 125 TL olarak belirlenmesine; aidatların 2013 yılında bütün üyeler için yıllık 215 TL olarak eşitlenmesine oyçokluğuyla karar verdi.

2-Türk Tabipleri Birliği 61. Büyük Kongresi, aile hekimi olarak görev yapan üyelerimizden alınması gereken 2012 yılı aidatının 125 TL olarak belirlenmesine oyçokluğuyla karar verdi.

D.SAĞLIK HİZMETLERİNDE PİYASALAŞTIRMA DEĞİL KAMUCU, EŞİTLİKÇİ SOSYALLEŞTİRME RAPOR

12 OCAK 2011

Bugün takvimler 12 Ocak 2011 tarihini gösteriyor. Sağlık hizmetleri açısından önemli bir tarih bu. Bundan tam 50 yıl önce, ülkemizin sağlık örgütlenmesi açısından önemli bir aşama olan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, dönemin Milli Birlik Komitesi'nce kabul edilişinden bir hafta sonra 12 Ocak 1961 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanmıştı. "**SOSYALLEŞTİRMENİN ELLİNCİ YILI KUTLU OLSUN"**.

Başta Yasa'nın şekillendiricisi olan Prof. Dr. Nusret Fişek olmak üzere katkı verenleri, emeği geçenleri saygıyla anıyoruz. Şimdilerde piyasacı bir sağlık sistemine doğru ilerlediğimiz bu günlerde "sosyalleştirmeyi" tekrar hatırlama zamanı.

Türkiye'de sağlık sistemi tartışmaları uzun bir geçmişe dayanmaktadır. Bu tartışmalar ülkemizin geçirdiği dönemlere göre şekillenmiş, ülkenin ekonomik ve sosyal politikaları sağlık sistemi tartışmalarının da zeminini oluşturmuştur. Bu zemin ve sağlık hizmetinin işlev ve kapsamını belirleyen ekonomi politik etkenler çerçevesinde sağlık sistemimiz farklı işlevler üstlenmiştir.

Ülkemizdeki sağlık sistemi tartışmalarında ortaklaşılan noktalardan biri, 1961 yılı sonrası "sosyalizasyon modeli" olarak adlandırılan sistemin Türkiye için bir dönüm noktası olduğudur. İlkeleriyle çağdaş sağlık hizmeti anlayışının iyi bir örneği olarak nitelendirilebilecek bu model ülkemizin içselleştirdiği ve benimsediği bir yapı kurmuş ve ülkeyi "sağlık ocaklarıyla" donatmıştır. Modelin ülke geneline yaygınlaştırılması süreci, modele gereğince sahip çıkılmaması, sağlık örgütlenme ve uygulamalarına yapılan politik müdahaleler, altyapı yetersizliği, fiziksel olanaksızlıklar, finansal destek yokluğu, kötü yönetim vb bir çok faktör nedeniyle aksamıştır. 1983 yılında o zamana kadar nüfusun ancak %53'nün yaşadığı bölgelerde tamamlanabilmişken, geriye kalan bölgelerde hiçbir altyapısal hazırlık gerçekleştirilmeden sosyalleştirme ülke genelinde uygulanmaya başlanmıştır.

Böylece, Türkiye'nin neoliberal rüzgarlara kapılmaya başladığı yıllara birinci basamak sağlık hizmetleri, eksik-gedik, ağır-aksak girmiştir. Donanım, altyapı ve yönetim başlangıçta öngörülen düzeyde olmamış olsa da kuşaklar sağlık ocaklarıyla büyümüştür. **Bugün Sağlıkta Dönüşüm Programı ile veda etmekte olduğumuz sağlık ocaklarında sağlık hizmeti veren bütün sağlık emekçilerine bu ülkeye verdikleri emekler için ne denli teşekkür etsek azdır.**

Aile hekimliği sistemi öncesi birinci basamak sağlık hizmetleri

Ülkemizde kapitalizmin ihtiyaçları doğrultusunda şekillenen sağlık alanında neoliberal düzenlemeler 24 Ocak 1980 sonrası başlamıştır. On iki Eylül 1980 darbesiyle perçinlenen kapitalizmin yeni düzenlemeleri, bu darbe ortamının etkisi ve bu düzenlemelere uygun hükümetlerin işbaşına gelmesiyle hızla uygulanmaya başlamıştır. Bu düzenlemelerin sağlık hizmetlerine ve özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerine etkileri genel olarak belirli başlıklarda özetlenebilir:

- Sağlık alanı da neoliberal politikalardan kendi payına düşeni almıştır. Bin dokuzyüz seksen sonrası yapılan ilk düzenlemelerden biri sağlık yatırımlarının teşvik kapsamına alınması, özel sağlık kuruluşlarına yönelik teşvik tedbirlerinin getirilmesi olmuştur. Teşviklerin de etkisiyle 1990'lı yıllarda özel sağlık sektörünün özellikle tedavi edici hizmetlerde ağırlığı giderek hissedilir hale gelmeye başlamıştır.

- Sağlık alanında yaşananlara ikinci bir milat olarak da 1987 tarihi verilebilir. Bu tarih gerek dünyada Dünya Bankası ve IMF'nin yapısal uyum programlarının ve yapısal uyum borçlarının kavramsallaştırıldığı gerekse de ülkemizde 1987 tarihli 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun çıkarılarak "sağlık reformu" sürecinin başlatıldığı bir yıl olması açısından önemlidir. Doksanlı yıların başında Dünya Bankası'nın katkısıyla düzenlenen sağlık kongreleri sağlık reformunun yapıtaşlarını ve çerçevesini gözler önüne sermiştir. Bu kongrelerin hemen sonrasında ardı ardına yasa taslakları hazırlanmış ve dönemin Hükümetleri bu taslaklarla ilgili çalışmalar yürütmüştür. Doksanlı yıllarda yoğunlaşan bir başka gelişme kamu sağlık kurumlarının yatırım, yenileme ve koruyucu hizmetlere ayrılan bütçeler açısından zora sokulmasıdır. Öyle ki bu dönemde sağlık ocakları binalarının telefon, elektrik, su, ambulans benzin faturaları devlet tarafından ödenmez olmuş, ocaklar kendi kurdukları dernekler ya da vakıf makbuzları ile "bağış" toplayarak kamu sağlık hizmetlerini sürdürmeye zorlanmışlardır.
- Bu süreçte birinci basamak sağlık hizmetleri başta altyapı olmak üzere birçok sorunla karşı karşıya kalmıştır. Sağlık Bakanlığı İstatistik yıllıkları verilerine göre 1961 yılında başlanmış olmasına karşılık 1989 yılına gelindiğinde sağlık ocaklarının (toplam 3267 sağlık ocağı) ancak %75'inin kendi binasında hizmet verdiği 2000 yılında ise bu oranın %67'ye düştüğü görülmektedir (2000 yılında toplam 5700 sağlık ocağı bulunmaktadır). Özellikle kentlerde kendi binasında hizmet veren sağlık ocağı oranı bu yılda %33 düzeyinde kalmıştır. **Dolayısıyla sağlık ocakları özellikle kentlerde altyapı sıkıntılarıyla baş başa bırakılarak çoğaltılmıştır. Bu durum bugün uygulamaya konulan aile hekimliği sistemini de etkileyen bir biçimde sürmektedir.**
- Sağlık ocaklarının ülke düzeyine yaygınlığında eşitsizlik baştan beri var olmuş, bölgesel ve kır/kent dağılımı dengesizliğini korumuştur. Sağlık ocaklarının işleyişindeki sorunlara ilişkin Türk Tabipleri Birliği'nin 1989 yılından bu yana her yıl gerçekleştirdiği TTB Halk Sağlığı Gezici Eğitim Seminerleri raporlarında çarpıcı tespitlerle karşılaşılmaktadır. 1991 tarihli seminerden yansıyanlar sağlık ocaklarının doksanlı yılları nasıl geçirdiğini gözler önüne sermektedir:
    - *"224 sayılı yasa tümüyle ve iyi uygulandığı takdirde önemli sağlık sorunları çözülebilecek iken yasanın uygulanamadığı, bunda;*
        - *Sağlık örgütlenme ve uygulamalarındaki politik müdahalelerin,*
        - *Altyapı yetersizliği ve fiziksel imkansızlıkların,*
        - *Yeterli miktarda araç, gereç ve tüketim malzemesi teminindeki güçlüklerin,*
        - *Belirli bir personel istihdam politikasının olmayışı ve personelin dengesiz dağılımının,*
        - *Personeli özendirici uygulamaların olmamasının,*
        - *Sağlık hizmeti verecek personelin (gerek sağlık müdürü, gerekse sağlık ocağı hekimi) bu hizmeti yürütecek eğitim ve motivasyona sahip olmamalarının,*
        - *Sağlık hizmeti verecek personele hizmet içi eğitim olanaklarının sağlanamamasının,*

- *Yeterli ve hizmetlerin iyileştirilmesine uyarıcı etki edecek denetimlerin yapılamamasının,*
- *Halkın sağlık eğitiminin yeterli düzeyde yapılamamasının ve kimi yerlerde halkın bölgelerindeki sağlık ocaklarından habersiz oluşunun,*
- *Hastane yönetimlerinin, sistem dışılaştırılıp kendi başına buyruk hale getirilmesinin,*
- *Sağlık hizmetlerini destekleyecek altyapı hizmetlerinin yetersiz oluşunun, etkili olduğu saptanmıştır."*

➢ Sağlık ocağı modelinin aksamalarına yönelik bu çerçeve genişletilebilir:

- Hizmet kapsamı istenen genişliği sağlayamamış, sağlık ekibi genişletilememiştir.
- İkinci ve üçüncü basamakla entegrasyon zayıf ve etkisiz bırakılmıştır.
- Sektörlerle birlikte üretim yapılamamış, bunun için çabalanmamıştır.
- Toplum katılımı çok sınırlı gerçekleşmiştir.
- Uygulama açısından ulaşılabilirliğin ekonomik, coğrafi, teknik, lojistik ve kültürel bileşenlerinde yetersizlikler yaşanmıştır.
- Zamanla kentsel bölgelerde, kentin sağlık sorunlarına uygun bir yapılanma ve çalışma biçimi sağlanamamıştır.
- İşçi sağlığı, okul sağlığı, ergen sağlığı, esenlendirme, ağız dış sağlığı, erken tanı, evde bakım, sosyal hizmetler vb. yetersiz bırakılmıştır.
- Kayıt sistemi kurumsallaştırılamamıştır.
- Çalışanların özlük hakları korunup-geliştirilememiştir.
- Sistemin kurumsallaşması için sağlık yönetiminde görev alacak halk sağlığı uzmanı, halk sağlığı yüksek lisansı vb. personel yetiştirmede yetersiz kalınmıştır. Bu kapsamda yetişen insangücü etkin kullanılmamıştır.
- Bilimsel bir sağlık yönetim anlayışının kurumsallaşamadığı izlenmiştir.
- Sağlık gereksinimlerine gözeten bir planlama anlayışının, sağlık personeli yetiştirme politikalarının yetersiz olduğu görülmüştür.
- Sağlık çalışanlarının görev ve sorumluluklarının yerine getirmesi sağlanamamış, denetlenememiştir.
- Sağlık müdürlüğü, sağlık grup başkanlığı vb. kurumlarda liyakata dayalı bir görevlendirmenin sağlanamadığı, siyasilerin manüplasyonlarına her zaman açık olunduğu her dönem karşılaşılan bir durum haline gelmiştir.
- Üniversite, tıp fakülteleri, hemşirelik yüksek okulları vb. akademik yapılarla birbirini geliştiren bir çalışma anlayışı sağlanamamıştır.

- Sıralanan bu sorular ve daha birçokları sosyalleştirmenin doğumundan bugüne artarak sürmüştür ve neoliberal döneme (1980 sonrası) özel değildir. Kapitalizmin ithal ikameci döneminde sermayenin devlet anlayışına ve dönemin kamu yönetimi anlayışına uygun bir yapılanma oluşturulmaya çalışılmış, bu yapılanma içinde de eşitlikçi bir bakış öncelikli olmamıştır.

Aile hekimliği sistemi neler değiştiriyor ?

- Ülkemizde verem, kırım kongo kanamalı ateşi, çeşitli ishaller gibi bulaşıcı hastalıklardan, içme suyunda yüksek düzeyde arsenik, hava kirliliği, baz istasyonları gibi çevresel tehditlere kadar çok geniş bir çerçevede yayılan önemli halk sağlığı sorunları yaşanmaktadır. Bu sorunların çözümü ise, belli bir bölgede yaşayan toplumun sağlık düzeyini ve bu bölgede gerçekleşen sağlıkla ilgili olayları düzenli olarak izleyen, sorunları daha ortaya çıkmadan önleyebilen ve salgın, çevre kirliliği vb durumlara anında müdahale edebilen bir sağlık kurumu yapısı gerektirir. Bu kurumlarda ise halk sağlığı sorunları ile mücadele edebilmek için yeterli sayı ve nitelikli sağlık çalışanının bulunması çok önemlidir. Aile Hekimliği uygulamasıyla aile hekimleri sadece bireylere yönelik tedavi edici ve sınırlı düzeydeki bireysel koruyucu hizmetlerden sorumlu tutulurken, topluma yönelik sağlık hizmetleri yani halk sağlığı sorunları toplum sağlığı merkezlerine (TSM) aktarılmıştır. Ayrıca toplum sağlığını korumaya yönelik hizmetlerin bir bölümü Çevre ve Orman Bakanlığı, Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı, yerel yönetimlere devredilerek de hizmet bütünlüğü parçalanmıştır.
- Sağlık ocağı modeli parçalanmaktadır. Bu parçalanma hem sağlık ocağında sunulan hizmetin hem de ekibin parçalanmasıdır. Eskiden bütüncül olarak sağlık ocağında verilen hizmetler ikiye bölünerek iki ayrı merkezde yürütülmektedir: Aile sağlığı Merkezleri(ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri(TSM). Bu iki merkezin yapıları, personel statüleri vb birbirinden farklıdır. Sağlık ocağı modelinde sağlanmaya çalışılan hizmet entegrasyonunu bozan yeni sistem "entegre sağlık hizmeti" adı altında bir "entegrasyon" getirmektedir. Yapılan yeni düzenlemede "entegre sağlık hizmeti", "Bakanlıkça belirlenecek yerlerde, bünyesinde koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, doğum, ana çocuk sağlığı hizmetleri, ayakta ve yatarak tıbbî ve cerrahî müdahale ile çevre sağlığı, adlî tabiplik ve ağız diş sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerin de verildiği, birinci basamak sağlık hizmetlerini yoğunlukla yürütmek üzere tasarlanmış sağlık hizmeti" olarak tanımlanmaktadır. Tanımda yer alan hizmetler düşünüldüğünde, sağlık ocağı-hastane karışımı bir sağlık kurumu olacak böyle bir yapıya ve böyle bir entegrasyona ihtiyaç var ise o zaman "neden sağlık ocakları kaldırıldı" sorusu akla gelmektedir. Ayrıca akla gelen ikinci bir soru da, "sağlık ocakları yeterince işlevsel çalıştırılamıyor ve entegrasyon zaten eksik kalıyorken ne değişti de bu yeni yapıyla entegrasyon sağlanacak" sorusu olmaktadır.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin bu şekilde ayrışması, her iki hizmet grubunda çalışan personelin çalışma koşullarını ve görev tanımlarını da değiştirmektedir. Aile hekimliği/aile sağlığı elemanlığı pozisyonlarında çalışacak personel, aile hekimliği hizmet akdi(sözleşmesi) ile bugünkü kamu mevzuatında benzeri olmayan bir çalışma biçimi ile çalıştırılmaktadır. Çalışma türünün yanında ücretlendirme yolu da değişime uğramaktadır. Sağlık ocağı modelinde personelin aylığını devlet verirken, bina, malzeme ve ihtiyaçlar il sağlık müdürlükleri tarafından karşılanırken(Bakanlık bütçesi ya da döner sermayeden) aile hekimliği sistemiyle birlikte bu ödemeler biçim değiştirmektedir. Aile hekimliği kapsamında çalışacaklara çeşitli başlıklardan oluşan bir bütçe verilerek hem çalışanların ücretlendirilmesi hem de hizmetin finansmanı sağlanmaktadır.

- Değişimin boyutunu gözler önüne sermek için bakmamız gereken noktalardan biri aile hekimlerinin çalışacakları binalardır. Aile hekimliği sistemi ile birlikte devlet kendi binalarını hekimlere "kiraya" vermektedir. İlgili Kanun'un "Kamuya ait taşınmazların kullanımı" başlıklı dördüncü maddesinde "*Hazine, belediye veya il özel idaresine ait taşınmazlardan aile sağlığı merkezi olarak kullanılması uygun görülenler, Maliye Bakanlığı, belediye veya il özel idarelerince bu amaçla kullanılmak üzere doğrudan aile hekimine kiraya verilebilir*" ibaresine yer verilmektedir. Böylece, "aile hekimleri" sağlık ocaklarında odaları "kiralayarak" ve kendi listelerine hasta kaydederek hizmet vermektedirler.
- Değişim hekime bir tür "işletmecilik" fonksiyonu yüklemektedir. Hekime verilen bir bütçe ile hizmeti kendi kendine finanse etmesi öngörülmektedir. Sağlık hizmeti gelir/gider dengesi ile yürütülecek bir hizmet değil, özellikli bir hizmettir. Devlet hekimleri gelir/gider sarmalıyla karşı karşıya bırakarak aradan çekilmektedir. Hekime kendi kişisel geliri için bu gelir/gider dengesi adres gösterilmektedir. Hekimler koruma, tanı, tedavi, rehabilitasyon vb. tıbbi hizmetlerin yanında muhasebe, defter tutma, fatura toplama, katsayılar ve çarpanlarla gelir hesaplama gibi "işletme" ile ilgili işleri öğrenmek durumunda kalmaktadırlar. Tıp fakültesi müfredatında "işletme dersleri"nin yer almaya başlaması yakındır.
- Aile hekimliği sisteminin etkileri değerlendirilirken Genel Sağlık Sigortası ile birlikte ele alınmalıdır. Aile hekimliği sisteminde hekimin sunacağı hizmetlerin belirli kısımlarının Genel Sağlık Sigortası sistemi üzerinden Sosyal Güvenlik Kurumu aracılığı ile sağlanacağını düşünüldüğünde Genel Sağlık Sigortası sistemindeki aksaklıkların hizmeti etkileyeceği açıkça görülmektedir.
- Göz önünde tutulması gereken bir diğer nokta, "yerelleşme" ekseninde yaşanacak değişimlerdir. Sağlık Bakanlığı'nın sıkça dile getirdiği "rol değişimi", Bakanlığın hizmet sunumundan çekilmesi, taşra teşkilatını yerel birimlere devretmesidir.
- Aile hekimliği sistemi sorunlar yumağı ile başlamıştır. Örnek olarak İstanbul verilebilir. Bazı bölgelerde yeterli hekim bulunmadığı için aile sağlığı merkezleri doldurulamamıştır. İstanbul'da İl Sağlık Müdürlüğü tarafından belirlenen 3645 Aile Sağlığı Birimi'nin 345'i (%9.5) uygulamanın başlangıcında doldurulamamıştır. İstanbul'da yirmi beş yılı aşan Sağlık Ocağı uygulaması süresince önemli bir kısmı kiralama, yerel yönetim katkısı ve vatandaş bağışı yolu ile ancak 560 Sağlık Ocağı açılabilmişken aile hekimliği sistemine geçiş için 940 Aile Sağlığı Merkezi belirlenmiştir. **Yıllar içerisinde ihtiyaç duyulan sağlık ocaklarını tamamlamayan sağlamayan Hükümetlerin bu anlayışını sürdüren mevcut Hükümet, bu ihtiyacı şimdi Aile Hekimi olmayı seçen hekimlerin kendi kiralayacakları binalar üzerinden gidermeye çalışmaktadır.**
- **Personel sıkıntısı sadece birinci basamakta değil, aile hekimliğine geçişler nedeniyle, hastanelerde ve özellikle acil servislerde de yaşanmaktadır.** Oluşan personel ve özellikle pratisyen hekim boşluğu, acil servislerde çalışan hekimleri ve hastanelerdeki uzman ya da pratisyen bütün hekimleri yoğun bir çalışma temposuyla karşı karşıya bırakmıştır. Öyle ki, uzman hekimlere acil servis nöbetleri tutturulmaya çalışılmaktadır.
- **Varolan altyapı sorunları çözülmüş değildir. Aile hekimliği ile ilgili yapılan son düzenlemeler ile aile hekimlerine verilecek bütçede "**Aile Sağlığı Merkezi Giderleri", **aile hekimliği merkezlerinin bulunduğu ilin satın alma paritesine ve ağırlıklı olarak fiziksel özelliklerine bağlı olarak 4 gruba (A,B,C,D) ayrılmalarıyla "grubuna göre" verilmektedir.** İllerde yapılan değerlendirmelerde

edinilen bilgiler kamu binalarının ya düşük gruplara girdiği ya da çoğunlukla herhangi bir gruba sokulamadığı yönündedir. Yaşanacak sorunları Bakanlık da öngörerek 30 Aralık 2010 tarihli yeni yönetmelikte bazı düzenlemeler getirmiştir. Ancak kaygılar giderilememiş görünmektedir.

- Pilot uygulama sürecinde yaşananlar, aile hekimliği sisteminin akıbeti hakkında fikir vermektedir. Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin işbirliği ve Halk Sağlığı Anabilim Dalları temsilcilerinin katılımıyla Mart 2006 tarihinde gerçekleştirilen Düzce alan çalışması raporunda yer alan tespitler oldukça çarpıcıdır:
    - *Aile hekimliği modelinin 3 temel özelliği ve belirleyicisi prim toplanması, hizmetin toplanan primlerle finanse edilmesi ve sevk zinciri uygulamasıdır. Düzce'de denenen model kapsamında Aile Sağlığı Merkezleri tarafından sunulan sağaltım, laboratuar, bağışıklama ve izlem hizmetleri ücretsiz olarak sunulmakta, herhangi bir prim veya katkı payı alınmamakta ve harcamaların tümü Sağlık Bakanlığı tarafından kamu bütçesinden karşılanmaktadır. Denenen uygulamaların modelin temel unsurlarından yoksun olması, uygulamaları "pilot" olma özelliğinden uzaklaştırmaktadır ve sonuçta elde edilecek değerlendirmelerin de eksik olmasına neden olacaktır.*
    - *Sevk zinciri ile ilgili diğer bir tartışma konusu da Sağlık Bakanlığı'nın uygulamaya karşı gösterdiği tutumdur. Sağlık Bakanlığı her fırsatta aile hekimliği modelinin temel unsurlarından ve en önemli yararlarından birinin sevk zincirinin çalıştırılması olacağını belirtmektedir. Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin de en önemli unsurlarından birini oluşturan ve sevk zinciri terimiyle adlandırılan basamaklandırılmış sağlık hizmetleri yaklaşımının uygulanması için yeni bir yasal düzenlemeye gerek yoktur. Sağlık Bakanlığı'nın göstereceği kararlı bir tutum, sevk zincirinin ülke genelinde uygulanması için yeterlidir. Sağlık Bakanlığı'nın "madem bu kadar önemli buluyorsunuz, öyleyse niçin uygulamıyorsunuz?" sorusuna ısrarla yanıt vermediği ve sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerini sistemli bir biçimde çökertebilmek ve başarısız gösterebilmek için aynı ısrarla uygulamaktan kaçındığı sevk zinciri uygulamasını, yeni bir uygulama gibi aile hekimliği modeliyle birlikte gündeme getirmesi ise inandırıcılıktan uzaktır. Üstelik, Sağlık Bakanlığı, geçmişteki inandırıcılıktan uzak tüm söylemlerine karşın, yeni model ile yeniden ısrarla önemini vurguladığı ve yeni yasal düzenlemeye de eklediği sevk zincirini, daha önce belirtildiği gibi, Düzce denemesi kapsamında gereksiz görülerek uygulamaya almamıştır. Bu örnek bile, tek başına, Sağlık Bakanlığı'nın Düzce uygulamasını gerçekçilikten uzaklaştırmaya yetmektedir.*
    - *Koruyucu hizmetler önceliğini yitirmiştir. Birlikte verilmesi gereken toplumsal hizmetlerin ayrı birimlerce yürütülmesi planlanmıştır. Örneğin, bulaşıcı bir hastalık ile karşılaşılması durumunda aile hekimlerinin sorumluluğu yalnızca bildirim ile sınırlıdır.*
    - *Toplumsal ölçekte programlı bir gebe, loğusa, bebek ve çocuk izlemi ve bağışıklama hizmeti gözlenmemiştir.*
    - *Koruyucu hizmetlerin alanda sürdürülmesinden vazgeçilmiş, hizmet sadece başvuranlar veya çağrıldığında gelenler ile sınırlandırılmıştır*
    - *Kişinin yaşadığı ortamla birlikte değerlendirilmesi, hizmetin kişinin ayağına götürülmesi ilkeleri göz ardı edilmiştir. Saha hizmeti, hekimin nüfus kaydetmek için yaptığı ev ziyaretlerine indirgenmiştir. Düzenli yapılması gereken doğurgan*

çağ kadın izlemleri, gebe loğusa izlemleri, çocuk izlemleri aile hekimliği merkezlerine başvuran kişilerle sınırlı tutulmuştur. Sahada hizmet verilmemesi, özellikle sosyoekonomik yapının düşük olduğu bölgelerde, sağlık hizmetine değişik nedenlerle ulaşmada güçlük çeken gruplara (ekonomik, kültürel inançlar, kalabalık aile vb.) koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmemesi anlamına gelmektedir.

- *Açıkça görülebildiği gibi, Toplum Sağlığı Merkezleri, aile hekimlerinden beklendiği ifade edilen 4 grup hizmetin (poliklinik, sevk, bağışıklama ve izlem) dışında kalan tüm hizmetleri yapması istenen bir "yedek kuvvet" niteliğindedir. Üstelik bu yoğun iş yükünün, meslektaşları gibi aile hekimliğini seçmediği için bu merkezlerde görevlendirilen, aile hekimliğine geçen meslektaşlarından belirgin biçimde düşük ücretle çalışan ve kendilerini "cezalandırılmış" olarak duyumsayan sağlık personeli ile başarılması beklenmektedir.*
- *Sosyalleştirmenin temel insan gücünü oluşturan "ekip" kavramı parçalanmış, çok yönlü ekibin yerini "iki kişiden oluşan" yeni bir ekip almıştır. Bu durum ileride önemli bir işsizlik sorunu yaşanabileceğinin habercisidir. Sözleşmeli statüde çalışma, sosyal güvenlik haklarını ortadan kaldırmıştır.*
- *Aile hekimliğinde görev almayan personelin gözden çıkarıldığı ve yoğun ücret eşitsizlerine maruz bırakıldığı gözlenmiştir. Bu eşitsizlikler çalışma barışına kalıcı zarar verecektir.*

- Aile hekimliği sistemlerinin en önemli unsuru olan sevk sisteminin üç buçuk yıldır uygulanmıyor oluşu akıl alır bir durum değildir. Sağlık Bakanlığı kendi kendisiyle çelişmektedir.
- **Aile hekimliği sistemi ile koruyucu hekimlik hizmetindeki varolan sorunlar yoğunlaşacaktır. Koruyucu hekimlik hizmetlerinin toplumsal ve bireye yönelik olarak ayrılması ve entegrasyonunun güçleştirilmesi aksamaları yoğunlaştıracaktır. Yeni yönetmeliği göre acil tıp teknisyenleri, bireye yönelik koruyucu hizmetleri hekimle birlikte yürütecek aile sağlığı elemanı olarak tanımda yer almaktadır. Bu değişiklik bile aile sağlığı merkezlerinde bireye yönelik koruyucu hizmetlerin ne kadar öncelendiği (!) göstermektedir. Aile hekimliği Pilot Kanun'unda ve 25 Mayıs 2010 tarihli Uygulama Yönetmeliği'nde olmayan "acil tıp teknisyeni" 30 Aralık 2010 tarihli yeni yönetmelik ile adeta "araya sıkıştırılmıştır".**
- **Ayrıca "aile sağlığı elemanlığı" kavramı ile hemşirelik, ebelik, sağlık memurluğu gibi sağlık meslek gruplarının mesleksel özellikleri yok sayılmaktadır.**
- Birinci basamakta hekim başına düşen hasta sayısı ve hekim başına düşen nüfus artmaktadır. Hekim başına düşen hasta sayısı 2002'de yaklaşık 20 iken 2009'da yaklaşık 50 olmuştur. Dolayısıyla birinci basamak hekimi iyileştirici hizmetler dışında bir iş yapamaz hale getirilmiştir. Buna karşılık, hekim başına nüfus 2002'de 3911 iken, 2009'da 4166'ya çıkmış, koruyucu sağlık hizmetleri gereksinimi olan nüfus artmıştır. **Aile hekimliği sistemi bu haliyle sağlık hizmetlerinin maliyetini arttırma ve tedavi edici hekimliğe yoğunlaşma potansiyeline sahiptir.**
- Toplum Sağlığı Merkezlerinin sorumlu oldukları nüfusa daha etkin bir hizmet sunabilmeleri için alanlarının daraltılıp kadrolarının arttırılması gereklidir. Buna karşın Sağlık Bakanlığı bunun tam tersini yapmış ve Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde

Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'de değişiklik yaparak, coğrafi bölge nüfusu ne olursa olsun her ilçede yalnızca bir TSM kurulmasını, birden çok TSM varsa kapatılmasını tebliğ etmiştir. Bu değişiklik, **Bakanlığın, sağlık hizmetlerinin sadece bireysel yönü ve tedavi edici boyutu ile ilgilendiğini, toplumsal hizmetleri, yani salgınların önlenmesi, sağlığı etkileyen çevresel risklerin denetimi, bebek ve anne ölümlerinin nedenlerinin sorgulanması, okullara yönelik sağlık hizmetleri gibi hastalıkların asıl nedenlerini ortadan kaldırmaya, kontrol etmeye yönelik halk sağlığı hizmetlerini gözden çıkarttığını göstermektedir.** Topluma yönelik koruyucu hizmetler yanı sıra acil sağlık hizmetleri, adli tıp hizmetleri, görüntüleme ve laboratuar hizmetleri de bulunan bu merkezlere toplumun ulaşması engellenmiş olacak, aile sağlığı merkezlerinin denetim ve destelenmesi hizmetleri de aksayacaktır.

- Sağlık Bakanlığının buradaki temel amacı; istihdam edilmesi gereken kendisi için yük saydığı çalışan sağlık personeli sayısını azaltmaktır. Ancak göz ardı edilen ise, 120.000 nüfuslu bir il ya da ilçede kurulacak A tipi bir TSM personeli ile iki milyon nüfuslu İstanbul'un bir ilçesinde kurulan A tipi TSM'den aynı görevlerin isteniyor olmasıdır. Bu hem teknik açıdan hem de sağlık insan gücü anlamında mümkün değildir. Eğer Bakanlık TSM'nin verdiği hizmetleri toplum sağlığı açısından önemli görüyorsa, iki milyon nüfuslu ilçede halkın sağlığını tehlikeye atıyor demektir.
- Sağlık Bakanlığı aile hekimliği sisteminin yaygınlaştırılması sürecinde üç ana yaklaşımla değerlendirmeler yapıldığını belirtmektedir: Memnuniyet, temel sağlık göstergeleri, finansal açıdan sürdürülebilirlik.
    - Sağlık Bakanlığı'nın memnuniyet verisi olarak sunduğu rakamların kaynağı memnuniyeti "hekimi ve muayenehanesini" değerlendirmek için uygun bir ölçekten elde edilmektedir. Dolayısıyla bu haliyle memnuniyet birinci basamağın topluma değil, kendisine ulaşan hastaya hizmet eden kurum olarak değerlendirildiğinin, başvuran kişilerle sınırlı kalan bir göstergesi olarak izlenmektedir.
    - Sağlık göstergeleri açısından kullanılan veriler belirli kısıtlılıklar taşımaktadır. Sağlık istatistiklerinin içeriğinin ve sunum biçiminin değişimi karşılaştırmaları zorlaştırmaktadır. Sağlık Bakanlığı rakamları zaman zaman başka verilerle uyuşmayan bir manzara sergilemektedir. Örneğin Bakanlığın 2008 İstatistik yıllığında kızamık aşılama verisi 2006,2007 ve 2008 yılları için sırasıyla %98, %96 ve %97 olarak belirtiliyor iken 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (TNSA) 15-26 çocukların kızamık aşılama oranı %89.3 olarak verilmektedir.
    - Sağlık Bakanlığı, "aile hekimliği sisteminin finansal sürdürülebilirliğin olduğu görüldüğünden tüm ülkeye yaygınlaştırılmasına karar verilmiştir" demektedir. Bu karar hangi kriterlere göre verilmiştir? Aile hekimliği sisteminin ülke geneline yaygınlaştırılması için ne kadar dış kredi alınmıştır? Bugüne kadar sistemin maliyeti ne kadardır? Sağlık çalışanları arasında yaratılan ücret farklılıklarının giderilmesi düşünülmekte midir?
- **Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında çalışanlar yönelik sağlık hizmetlerinde de değişim yaşanmaktadır.** Bu alanda dikkati çeken, işyeri sağlık birimleri aracılığıyla yürütülmesi öngörülmüş olan hizmetlerin şirketler aracılığıyla sürdürülmesi eğilimidir. Tüm çalışanları kapsamayan, sağlık sistemi ile entegrasyonunda zorluklar bulunan bu hizmetler de piyasaya açılmaktadır. Bu haliyle

Toplum Sağlığı Merkezleri'nin işyerlerine sağlık hizmeti verebilmesine olanak tanıyan ve kapı açan düzenlemelerin anlamı dikkatle irdelenmelidir. Yukarıda da değinildiği gibi bu haliyle mevcut işleyişte ağır bir yükün altına girecek TSM'ler standart bir kadro yapılanması olmadan bu hizmetleri nasıl yürütecektir? Üstelik mevzuat anlamında da bir karmaşa yaşanmaktadır. TSM'ler bir yönerge ile kurulmuşken, işyeri hekimliği düzenlemelerini getiren bir yönetmelik ile işyerlerine sağlık hizmeti vermek üzere sözleşme yapabilme düzenlemesinin getirilmesi uyumsuzluk oluşturmaktadır. Bir diğer nokta da TSM'lerin norm kadrolarında "işyeri hekimi"nin bulunmayışıdır. Bu durum beraberinde akla birçok soru getirmektedir.

- **"İki binli yılların sağlık sistemi" olan aile hekimliği ilkeler açısından bakıldığında "sosyalizasyon" anlayışının gerisinde kalmaktadır. Açık olarak belirtmek gerekirse aile hekimliği sistemi bu haliyle kamunun - devletin/Sağlık Bakanlığı'nın- sağlık hizmetlerinden çekilmekte oluşunun birinci basamaktaki görünümüdür. Sağlık Bakanlığı-hekimler ilişkisi "hastane-taşeron şirket", "asıl işveren-müteahhit", "ev sahibi-kiracı" türünden ilişkilere dönmekte, farklılaşmaktadır.**
- Aile hekimliği sistemi, sağlık gereksinimlerine göre değil, piyasaya, rekabete, müşteri memnuniyeti ilkesi ile talebi sürekli kışkırtan ve tüketmeye dayalı yeni bir sağlık algısına dayalı, birinci basamakla ilgili tüm hizmetlerde piyasalaşma dinamiklerinin önünü açan, sağlık düzeyini, hizmetin geliştirilmesini, niteliğinin zenginleştirilmesini piyasa kuralları ile çözmek isteyen, bu amaçla sağlıkçılara gelire dayalı pozitif ve negatif performans dayatan, istenen düzeyin elde edilememesi halinde sözleşme feshi ile personelin tehdit edilmesini de yönetimde ikinci bir yol olarak kullanan, ekip çalışanlarının sayı ve nitelikle azaltılıp, çalışma sürelerinin ve iş yoğunluğunun artırıldığı bir sistem olma özelliğindedir.
- **Sonuç olarak Türkiye'nin ihtiyacı olan sağlık sistemi "piyasalaşma yönelimli" değil, "eşitlikçi ve kamucu sosyalleştirme" ilkelerini esas alan çağdaş sağlık sistemidir. Bu eşitlikçi ve kamucu sistem elbette ki eşitlikçi ve kamucu bir toplumsal yapı için çabalamayı gerektirir.**

Sağlıkta dönüşüm programı ile birinci basamakta aile hekimliği sistemi, birinci basamak sağlık hizmetlerinde hemen her şeyi kökten değiştirmiştir. Değişimin boyutunu anlamak için sosyalleştirme ile öngörülen birinci basamağın özellikleri ile sağlıkta dönüşümün birinci basamağının genel özelliklerini karşılaştırmak yararlı olur:

Sosyalleştirme birinci basamak sağlık hizmeti anlayışı	**Sağlıkta dönüşümün birinci basamak sağlık hizmeti anlayışı**
Alt yapı temini Sosyalleştirme, bir bölgede sağlık ocağı kurmak için o bölgede gerekli tüm tesislerin, lojmanların, malzemelerin, araçların ve personelin sağlanmasını, bunlar sağlanmadıkça o bölgenin sosyalleştirilmemesini Kanun hükmü olarak belirlemiştir.	**Alt yapı temini** Devletin altyapı temini ile ilgili bir sorumluluğu yoktur. Devlet kendi binasını hekime kiraya vermektedir. Hekime verilen bir bütçeden eğer devlete ait bir binada hizmet veriyor ise kira, elektirk, su, doğalgaz, telefon, internet vb harcamaları karşılaması beklenmekte, eğer devlete ait uygun bir yer yoksa kendisinin bir bina kiralaması ve harcamalarını karşılaması öngörülmekte ve uygulanmaktadır.
Parasız hizmet	**Katkı payı**

Bağlı oldukları sağlık ocaklarına başvuranlardan, bu kurumca sunulan her tür sağlık hizmetinden parasız yararlanması öngörülmüştür.	Bugün itibarı ile uygulanmıyor olsa da sağlık hizmetlerinin diğer basamaklarında olduğu gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinde de katkı payı öngörülmektedir.
Entegre hizmet Sağlık ocakları ve sağlık evlerinde her tür koruyucu sağlık hizmeti ile tedavi edici hizmetlerin entegre olarak sunulması esas alınmıştır.	**Parçalanmış entegrasyon** Kişiye ve çevreye yönelik sağlık hizmetleri ayrıştırılmıştır. Kişiye yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetler aile sağlığı merkezlerine, neredeyse kalan bütün diğer hizmetler de(çevreye yönelik hizmetler ve diğer hizmetler) toplum sağlığı merkezlerine verilmiştir. Böylece entegrasyon bütünlükte değil parçalarda sağlanmaya çalışılmaktadır.
Ekip hizmeti Sosyalizasyonda sağlık hizmeti hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, tıbbi sekreter, şoför, hizmetli ve diğer sağlık çalışanlarından oluşan bir ekip tarafından üretilir.	**Ekipçik hizmeti** Ekibin her anlamda parçalanması söz konusudur. Bir hekim bir de hekim dışı sağlık çalışanından oluşan bir "ekipçik" oluşturulmuştur. İhtiyaç olması durumunda ek personeli hekimin kendisinin temin etmesi/sağlaması söz konusudur.
Nüfusa orantılı hizmet Sosyalleştirme dar ve belirlenmiş bir alanda geniş kapsamlı (entegre) hizmet sunumunu öngörmüştür.	**Kayıtlı kişiye orantılı hizmet** Bölge tabanlı nüfus anlayışını öngörmez, onun yerine "kayıtlı liste" nüfusuna geçiş gerçekleşmiştir. Aile hekimliği sisteminin belirli bir bölge anlayışı ya yok ya da o bölge çok geniş bir düzeydedir. Bu açıdan bölge düzeyinde bir değerlendirme, planlama ve müdahale olanağı yok olmaktadır. Sosyalleştirmenin belirlediği dar alanda bölge tabanlı genişletilmiş geniş hizmet anlayışı kayıtlı listeye dar kapsamlı hizmet anlayışına dönüştürülmüştür.
Koruyucu sağlık hizmetine öncelik ve önem	**Koruyucu sağlık hizmetinin parçalanması.** Tedavi edici sağlık hizmetlerine daha fazla yönelme tehlikesi.
Personelin sürekli eğitimi Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin sürekli eğitimini, özellikle ikinci basamak sağlık kurumlarına görevler tanımlayarak sağlamaya çalışmıştır.	**Personelin sürekli eğitimi** Sistematize edilmiş bir sürekli eğitim ve gelişim anlayışı yoktur.
Toplum katılımı Toplumun hizmetin planlama, üretim ve denetimine katılımını sağlamak için sağlık merkezlerinde ve illerde sağlık kurulları oluşturulmasını öngörmüştür.	**Maliyet paylaşımı** Hiçbir toplum katılımı mekanizması yoktur. Daha doğrusu toplum katılımı yerine, "maliyet paylaşımı" anlayışı göze çarpmaktadır.
Sevk sistemi	**Teoride var pratikte yok**

Sağlık hizmetlerinin işleyişinde "sevk sistemine" kilit bit rol vermiştir.	Sağlıkta dönüşüm programının önemli iddialarından biri birinci basamağın "kapı tutucu" işlevi, etkili sevk sistemi olmuş ancak 2007 yılında sevk sistemi kaldırılmıştır.
Tam gün çalışan hekim Sosyalleştirme, sağlık personeline yüksek ücret vererek güvenceli bir tam gün çalışmayı ve sağlık personeline yüksek ücret verebilmek için sosyalleştirilmiş bölge ve kurumlardaki personelin sözleşmeli çalışmasını esas almıştır. Sözleşme ile verilecek ücret miktarının bu meslek mensuplarının genel serbest kazanç düzeyleri, hizmet süreleri, mesleki konumları, görevlerinin ağırlığı, mahrumiyet koşulları dikkate alınarak belirlenmesi kararlaştırılmıştır. Özellikle ilk yıllarda Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında ücretin belirlenmesi ile ilgili yoğun tartışmalar yaşanmış, Sağlık Bakanlığı Maliye'nin öngördüğü maaş tutarının yaklaşık üç katını kabul ettirmiştir. Ancak zamanla sağlıkçılara-özellikle de hekimlere- ödenen yüksek ücretler çeşitli nedenlerle tırpanlanmış ve düşürülmüştür.	**Kendi hesabına çalışan hekim** Aile hekimliği sistemi ücretlendirmeyi farklılaştırmıştır. Aile hekimi olarak çalışacak hekime verilen bir bütçeden hekimin kendi gelirini çıkartmasını esas almaktadır. Hekimin hizmet sunumundaki bütün giderleri ve gelirini de bu bütçeden karşılayacak olması hizmet sunumunu etkileyecek bir unsur haline gelmektedir. Hekimi kendi hesabına çalışan bir tür "küçük işveren" konumuna düşürmektedir. Öte yandan toplum sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personeli eski statüde(maaş+döner sermaye) devam etmektedir. Sağlık personeli arasında ücretler, çalışma koşulları ve biçimleri açısından olumsuz farklılıklar oluşmuştur.
Planlama ve değerlendirme üst kurulları Sosyalleştirme, sosyalleştirmeyi değerlendirmek ve halk ve çeşitli kurumlar arasındaki işbirliğini sağlamak için bir Genel Kurul oluşturulmasını öngörmüştür. Bu kurula çeşitli kurum ve kuruluşlardan(Üniversiteler, DPT, SSK, TTB, TEB, TVHB vb) temsilcilerin katılması, olağan olarak yılda bir kez toplanması Kanun hükmü olarak belirtilmiştir. Bu mekanizma yanında gerek merkezi düzeyde gerekse de illerde sektörlerarası işbirliği önemsenmiştir.	**Böyle bir yapı ve vizyon yoktur**

FİNASNMAN

- Aile hekimliği sistemi dış kredilerle ülke geneline yaygınlaştırılmaktadır. Sistemin finansal sürdürülebilirliğine ilişkin başta aile hekimleri olmak üzere iyimserlik izlenmemektedir.
- Sağlık sistemimizde yaşanan değişiklikler, hem genel olarak özel sağlık sektörünü artırarak hem de "özel sektör sağlık hizmetlerinden faydalanmanın kolaylaştırılması", hem de kamu sağlık kurumlarını piyasada rekabete uygun hale getirecek düzenlemeler ile özelleştirmeci bir yörünge izlemektedir.
- Yıllar içerisinde Genel Bütçe'den Sağlık Bakanlığı'na ayrılan pay ve miktar artıyor görünmekle birlikte Bakanlık bütçesinden, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu birim olan Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne ayrılan pay azalmaktadır. Azalan bütçe yanında birinci basmak yatırımları için ayrılan pay da düşmektedir. **Yatırım harcamaları azalırken cari harcamalar artmıştır, birinci basmağa yatırım değil gündelik harcamalar yapılmıştır.**
- Türkiye'de sağlık finansmanı ile ilişkili fikir birliğine varılan nokta, sağlık harcamalarının az oluşu olmuştur. Özellikle OECD ülkeleriyle yapılan karşılaştırmada bu azlık daha da belirgin olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 istatistikleri dokümanında ülkemize ilişkin veriler aşağıdaki gibi sunulmaktadır:

Tablo 1: Seçilmiş ülkelerin ve Türkiye'nin bazı sağlık harcaması verileri

Ülke	Toplam sağlık harcamasının GSYİH'ya oranı % (2007)	Toplam sağlık harcaması içindeki kamu payı % (2007)	Toplam sağlık harcaması içindeki özel harcama payı % (2007)	Hükümet harcamaları içindeki sağlık harcamaları payı % (2007)
Türkiye	**5.0**	**69.0**	**31.0**	**10.3**
DSÖ Avrupa bölgesi	8.8	76.0	24.0	15.3

- Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi Türkiye'de hükümet harcamaları içinde sağlığa yapılan harcama oranı bölge ortalamasının altında seyretmektedir. Ülkemizin hükümet harcamaları içinde sağlığa ayırdığı pay, DSÖ Afrika bölgesindeki orana yakın bir düzeydedir(DSÖ Afrika bölgesi ortalaması %9.6).
- Sağlık Bakanlığı verileri kişi başı sağlık harcamaları açısından incelendiğinde, kişi başı sağlık harcamasının 2002 yılına kadar 150-200 USD arasında seyrettiği, 2002 yılı sonrasında artış trendine girdiği izlenmektedir. 2007 yılında 553 USD'lik kişi başı harcama gerçekleşmiştir. Bu harcamanın kamu/özel harcama dağılımına bakıldığında çarpıcı bir tablo ile karşılaşılmaktadır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre kişi başı toplam sağlık harcamalarında oransal olarak özel sağlık harcaması azalmaktadır, 1999 yılında kişi başı sağlık harcamasının %61'i kamudan, %39'u özel sağlık harcaması iken bu oran 2007'de sırasıyla %68'e % 32 olarak gerçekleşmiştir. Buna karşılık harcanan para bazında bakıldığında 1999 yılında özel sağlık harcaması 73 USD iken 2007'de 178 USD'ye çıkmıştır. **Dolayısıyla direkt/dolaylı vergi ve primlere ek olarak sağlık için cebimizden ödediğimiz para artmıştır, artmaktadır.**

Tablo 2: Yıllara göre kişi başı sağlık harcaması (Kaynak: SB verileri)

Yıl	Kamu sağlık harcaması (USD)	Özel sağlık harcaması (USD)	Toplam (USD)
1999	114	73	187
2000	129	75	204
2001	105	49	154
2002	133	55	188
2003	174	68	242
2004	221	89	310
2005	259	123	382
2006	301	140	441
2007	375	178	553

- **Türkiye büyüyen bir ilaç pazarı haline gelmektedir.** İlaç işverenleri sendikası verilerine göre 2009 yılında reçeteli ilaç pazarı 14 milyar TL düzeyindedir(9.1 milyar USD). Bir önceki yıla göre %17 büyüme gerçekleşmiş, kişi başı ilaç tüketimi 132 USD olarak belirlenmiştir. Satılan ilaçların 2009'da kutu bazında %78'i yerlidir (2003'te bu oran %88), tutar olarak ise yerli payı %48 düzeyinde gerçekleşmiştir (2003'te bu oran %63). İlaç pazarı ve bu pazar içindeki ithal ilaç payı büyümekte, ilaç harcamaları hızla artmaktadır. OECD verilerine göre Türkiye'de toplam sağlık harcamaları içinde ilacın payı %25 düzeyindedir.
- Kamu sağlık harcamaları içinde Sağlık Bakanlığı'nın payı 1999-2002 döneminde %24, 2003-2006 döneminde %23 düzeyindedir. Aynı dönemde kamunun yatırıma harcadığı para %4 oranında artmıştır. **Dolayısıyla yatırım ve koruyucu hekimlik hizmetlerine yönelik harcamalar öncelik olarak alınmamakta, harcamalar tedavi edici sağlık hizmetlerine akıtılmaktadır. Sosyal güvenlik kurumu sağlık giderleri 2002-2006 yılları döneminde %232 oranında artış göstermiş, kurumun açığı %227 oranında büyümüştür.** Kurumun 2010 yılının ilk sekiz ayındaki bütçe açığı, 2009 yılı yıllık bütçe açığına eşitlenmiştir.
- Sosyal güvenlik kurumu harcamalarının profili değişmektedir. SGK verilerine göre 2001 yılında harcamaların %39'u tedaviye yapılırken 2008'de bu oran %55'e yükselmiştir. Gerek özel hastane ve özel poliklinik/tıp merkezlerinin hizmet sunumunda yaygınlaşması gerekse de kamu hastanelerinin döner sermaye gelirlerini arttırma baskısı yaşamaları bu artışın temel nedenleri arasında yer almaktadır. Aynı dönemde tedavi harcamalarında da çarpıcı bir değişim dikkati çekmektedir. **SGK tedavi harcamalarının 2001'de %16'sı özel hastanelere gitmekte iken 2008'de bu oran %31'e yükselmiştir.**
- 1980'li yıllarda başlayan teşviklerin de etkisiyle 1990'lı yıllardan itibaren özel sağlık sektörünün özellikle tedavi edici hizmetlerde ağırlığı giderek hissedilir hale gelmeye başlamıştır. TÜİK verilerine göre Milli Savunma Bakanlığı hastaneleri dışarıda tutulduğunda 1980 yılında özel hastaneler ülkedeki toplam hastanelerin %10.9'unu oluşturuyor iken 1990 yılında bu oranın %14.6'ya çıktığı görülmektedir. Bu artış trendi sonrasında daha da yoğunlaşmış, 2000 yılında %22'ye, 2007'de %28.6'ya, Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2008'de de %30'a yükselmiştir. **Bugün itibarıyla memleketteki her üç hastaneden en az biri özel hastanedir.**

- Sayısal olarak artan hastaneler hizmet içerisindeki paylarını ve ağırlıklarını da arttırmaktadırlar. TÜİK verilerine göre 1980 yılında hastane yataklarının %4'ü özel hastanelerde iken bu oran, 1990'da %5'e, 2007 yılında ise %10'a ulaşmıştır. 2004 yılından itibaren özel hastanelerin önce devlet memurları, sonrasında tüm sosyal güvenlik programlarına açılmaları, 2007 yılında da sevk sisteminin kaldırılması ile sistem içerisindeki rolleri fazlasıyla artmıştır. Bu durum, sağlık insangücü istihdamına da – özellikle hekim emekgücü üzerinden- sağlık finansman verilerine de yansımaktadır.
- Özel sağlık sektörünün hizmet sunumundaki payının artışı son birkaç yılda daha da büyük boyutlara ulaşmıştır. TÜİK sağlık istatistikleri ve 2010 programına göre genel olarak **2006-2008 döneminde hastanelere yapılan toplam müracaat sayısı yüzde 26 artmış olmasına karşılık özel sektörde bu artış yüzde 149 olarak gerçekleşmiştir.** 2008 yılında özel sektörün yatak kapasitesi toplamın %11.2'sine ulaşmış, buna karşılık, toplam ameliyatların %48'i, büyük ameliyatların da %26'sı özel hastanelerde gerçekleşmiştir.
- Kamu hastaneleri için döner sermaye kilit konuma getirilmiştir. Kamu hastanelerinin döner sermaye gelirleri 2004 yılında Sağlık Bakanlığı bütçesini geçmiştir.
- Sağlık Bakanlığı verilerine göre Aralık 2002-Aralık 2009 yılları arasında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan yatırımların (Sağlık Yatırımı, Bakım-Onarım ve Tıbbi Donanım) %43.45'i Genel Bütçe'den, %47.24'ü döner sermayeden, %9.31'si ise il özel idaresi kaynaklarından karşılanmıştır. **Sağlık yatırımı, bakım-onarım ve tıbbi donanımlar artık bütçeden değil, döner sermayeden karşılanmaktadır.**
- Sağlık finansmanında dikkati çeken bir başka değişim yeşil kart harcamalarındaki artıştır. 2000-2008 yılları arasında yeşil kart harcamalarında 18 kat artış meydana gelmiştir. 2010 yılında 9.5 milyon kişinin yeşil kartlı olduğu bilinmektedir. Yeşil kart harcamaları bir yandan yoksulara yönelik bir "emniyet sübabı" olarak, diğer yandan da kontrol altına alınması gereken bir harcama kalemi olarak görülmektedir.
- Bin dokuz yüz seksenli yıllarda yoğunlaşmaya başlayan özelleştirme eksenli düzenlemeler sağlık finansmanına bir çok başlıklarda yansımaktadır. Toplam sağlık harcamaları artmış, bu harcamalarda kamudan özel sektöre kaynak transferi yapısal bir özellik haline gelmiş, harcamaların bütçe dışı kaynaklara yönlendirilmesi ve kamu hastanelerinin döner sermeye gelirlerine itilmesi süreci yoğunlaşmıştır.

Ayrıntılı veriler için önerilen kaynaklar

TTB STED "Türkiye'nin sağlığını okumak" köşesi

Yeni bin yılın başında Türkiye sağlık sektörünün durumu. TTB, 2002
http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tr_saglik/index.pdf

Sağlıkta dönüşüm programı kim için. Bursa TO dokümanı. www.bto.org.tr

Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Yasasının II. Uygulama Yılında Sağlık Ve Sosyal Güvenlik Raporu Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası 2010, ANKARA

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİKİMİMİZ

(Bu bölüm TTB'nin "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz: 2000-2004 Türkiye Fotoğrafı" yayınından alınmıştır. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/birincibasamaksh.pdf)

Bugün Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinde çok kökten bir değiştirme süreci yürütülmekte ve birinci basamak yönelimli bir sağlık sistemi kurulacağı gerekçesi ile kamusal hizmet sunumu, ekip çalışması, coğrafi bölgeleri temel alan örgütlenme ilkesi vb sosyalleştirme yasasında tanımlanan birinci basamak sağlık sistemine ait tüm unsurlar kaldırılmaktadır. Amaç

ve yapılmakta olanlar arasında ciddi bir çelişki vardır. Getirilmek istenilen yeni model, çok uzun yıllara dayalı bilimsel birikimin bize tanımladığı birinci basamak sağlık hizmetlerinin en temel özelliklerini dışlamaktadır. Ortaya çıkan bu çelişkinin nedeni aslında birinci basamakla hatta halkın sağlığı ile pek ilgili olmayan sağlık reformları için gerekçe aranmasıdır. Kavramların kötüye kullanıldığı, sağlık sistemine ve sağlık hakkına yönelik darbelerin üzerinin genel geçer ifadelerle süslenerek örtüldüğü bu ortamda, eşitlikçi ve etkin bir birinci basamağın özelliklerinin neler olduğu tekrar netleştirilmesi gereken bir konu haline gelmiştir. Nedir birinci basamak sağlık hizmetleri? En yalın olarak, "vatandaşın", çeşitli nedenlerle başvurduğu ilk sağlık kurumu ve bu kurumda üretilen sağlık hizmeti "birinci basamak sağlık hizmeti" olarak tanımlanabilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin özellikleri iki başlık altında toplanır. Birinci başlık ulusal düzeydeki politika öncelikleri ile bağlantılı olan ve ülkenin birinci basamak yönelimli olmasını destekleyen sistem özellikleri ya da bir diğer ifade ile yapısal özelliklerdir. Bu başlık altında yer alan özellikler birinci basamağın alt yapı ve insan gücü olanaklarının dağılımı, finansman tipi, hizmetlerin verildiği yer ve birinci basamak sağlık hizmetinden sorumlu olan sağlık çalışanı tipidir. İkinci başlık ise birinci basamağın bu sistem özellikleri üzerine kurulu olan işlevlerini tanımlar: ilk başvuru, kapsayıcılık, süreklilik ve eşgüdüm. Birinci basamağın bireylerin sağlık sistemine ilk giriş aşaması olması ilk başvuru, az rastlanan ve alışılmadık durumlar dışında herkese koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri sunması kapsayıcılık, hasta ile uzun erimli bir ilişki içinde bulunması süreklilik, sistemin diğer aşamaları ile arasında bilgi aktarımı gerçekleşmesi ise eşgüdüm özelliğini açıklar.

Alt Yapı ve İnsan Gücü Dağılımı

Sağlık sistemleri kaynak dağılımının düzenlenmesi açısından ikiye ayrılır. İlk grupta, birinci basamak alt yapısının, insan gücünün ve diğer kaynakların tüm toplumda eşit ve coğrafik olarak dengeli dağılımını amaçlayan örgütlenme politikalarının bulunduğu sağlık sistemleri yer alır. Bu sistemlerde eşit kaynak dağılımına yönelik politikalar sağlık eşitliklerini geliştirirken, coğrafik olarak tanımlanmış nüfus temelinde örgütlenme birinci basamak ekibinin toplumun sorunları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmasını, toplumun sorunlarının çözümlenmesine dolaylısıyla da topluma daha fazla katılmasını sağlar(Starfiled, 1998). Finlandiya, İsveç, İspanya sağlık sistemleri eşit kaynak dağılımına yönelik politikaların uygulandığı başlıca örnekler arasındadır (Macinko, 2003). Eşit kaynak dağılımına yönelik bir politikanın bulunmaması, bu kaynakların gereksinimi en az olan bölgelere ve genellikle şehirlere aktarılmasına neden olur, çünkü bu bölgelerin ödeme gücü daha yüksektir. Bu durum toplumun bir bölümünün kaynaklara ulaşamamasına diğer bölümünün ise kaynakları gereğinden fazla kullanmasına ve sonuç olarak da sağlık eşitsizliklerine neden olur. Coğrafik olarak tanımlanmış belli bir nüfusa hizmet vermeyen hekimler toplumun gereksinimleri ve sorunları hakkında bilgi edinemezler ve topluma yabancı bir hekim tipi ortaya çıkar (Starfield, 1998). Kaynakların politikalar aracılığıyla düzenlenmediği sistemler grubunda ABD, Fransa, Almanya ve Belçika gibi kamu veya özel sigorta modeli uygulanan ülkeler yer alır (Macinko, 2003).

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ

Finansman

Güçlü bir birinci basamak finansman açısından iki özellik gerektirmektedir: vergi ile finansman ve cepten ödeme olmaması (Macinko, 2003). Buna karşın bugün sağlık reformu adı altında pek çok ülkede sigorta+cepten ödeme uygulaması getirilmektedir. Çünkü bu kombinasyon sağlık harcamalarının tüm yükünü vatandaşlara aktarabilmek ve işverenleri de bu yükten kurtarabilmek için en uygun seçenektir. Bu bakımdan cepten ödeme paylaşımcı finansman ve yardımlaşma ilkelerine tamamen aykırıdır ve sosyal riskin bireyselleştirilmesi olarak görülmelidir (Deppe, 2005).

Birinci Basamak Hizmetini Sunan Sağlık Çalışanı

İstihdam tipi

Birinci basamak hizmetlerinin sunumu ile ilgili iki temel model vardır. Birinci modelde hizmet, bağımsız olarak özel muayenehanesinde çalışan ve yanında istediği sayı ve nitelikte personel çalıştıran hekimler tarafından sunulur. Kamu ve özel sağlık sigortası sistemlerine özgü olan bu model Ulusal Sağlık Sistemi ülkelerinden İtalya ve İngiltere'de de uygulanır. İkinci modelde ise hizmet, kamu sağlık merkezlerinde maaş karşılığında kamu personeli olarak çalışan hekimler ve sağlık çalışanları tarafından sunulur (Boerma, 2003).

Birinci basamak hekiminin eğitimi birinci basamağın başarısını belirler. Çünkü birinci basamak hizmetleri, toplum sağlığı ile ilgili özel bir sorumluluk taşıyan, toplumun gereksinimlerine yönelik hizmet sunan, klinik kararlarını hastanın içinde yaşadığı toplum ve çevre ile ilgili bilgileri kullanarak veren, hastalık yönelimli değil, bütüncül ve sağlığa odaklı bir bakış açısına sahip olan bir hekim tipi gerektirir. Bu nedenle birinci basamak hekimlerinin eğitimi, birinci basamağa uygun içerikte planlanmalı ve birinci basamakta gerçekleşmelidir. Ağırlıklı olarak üçüncü basamak hastanelerinde gerçekleşen mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminde ise öğrenciler genellikle toplumda çok az rastlanan ve çok farklılaşmış bir aşamada olan hastalıklarla karşılaşırlar ve üçüncü basamak hastanelerinden çıkıp toplumda çalışmaya başladıklarında ciddi bir hastalıkla karşılaşma olasılığını abartma eğiliminde olurlar (Starfield, 1998). Bu eğilimin, kişileri sosyal ve fiziksel çevreleriyle birlikte değerlendirebilme becerisinin eksikliği ve pahalı teknolojilere yapılan ekonomik teşviklerin, ilaç şirketlerinin promosyon çalışmalarının ve rekabete dayalı sistemin etkisi ile birleşmesi, hastalara çok sayıda gereksiz tanı testlerinin ve tedavilerin uygulanmasına neden olur. Bu nedenle birinci basamak dışındaki herhangi bir uzmanlık eğitiminden ya da aslında birinci basamağı amaçlanmasına rağmen, birinci basamağa özel olarak tasarlanmamış olan ve sadece sağlık sisteminin diğer aşamalarında yapılan rotasyonlardan oluşan bir süreçten geçmiş hekimlerin birinci basamakta çalışması uygun değildir (Starfield, 1998).

Kamu sağlık merkezlerinde hekim çok disiplinli birinci basamak ekibinin pek çok üyesinden sadece biridir. Bu ekipte, ebe, hemşire, çevre sağlığı teknisyeni, tıbbi sekreter, sosyal çalışmacı, psikolog, diş hekimi, eczacı ve fizyoterapist gibi diğer sağlık çalışanları da yer alır. Birinci basamak ekibine farklı sağlık profesyonellerinin katılımı, sosyal, psikolojik ve tıbbi bilgi ve becerilerinin ortak kullanımını, bunun sonucunda da hastalara yönelik hizmet çerçevesinin genişletilmesini, sorunların kapsayıcı bir bakış ile değerlendirilmesini, hastane sevklerinin azalmasını, bakımın kesintisizliğini, entegre hizmet sunumunu, hizmet tekrarlarının önlenmesini ve maliyetlerin azalmasını sağlar. Ekip çalışması hekimlerin aşırı iş yükünü önleyerek hasta bakımına daha fazla zaman ayırmalarına olanak verirken, hekim dışı sağlık çalışanları ile daha rahat iletişim kurabilen hastaların sağlık hizmetlerinden daha kolay yararlanabilmelerini sağlar. Bunlara ek olarak, ekip içinde çalışan hekim dışı sağlık çalışanlarının meslek memnuniyetleri daha yüksek, işe yabancılaşma düzeyleri ise çok daha düşüktür (BMA Health Policy and Economic Research Unit, 1999).

Fakat bu noktada ekip çalışmasının ne olduğunun daha doğrusu ne olmadığının açılmasında yarar vardır. Sağlık çalışanlarının birlikte çalışmaları ekip çalışması yaptıkları anlamına gelmez. Ekip çalışması, ortak amaçları, herkesin kendi rolünü ve ekipteki diğer kişilerin rol ve becerilerini anlamasını ve değer vermesini gerektirir. Ekip çalışmasının gerçekleşmesi için birinci basamak çalışanlarının meslek eğitimi de ekip çalışması ilkelerine göre düzenlenmelidir. Ayrıca ekip üyelerinin istihdam tipleri farklı olduğunda, örneğin bazıları sözleşmeli bazıları kadrolu veya bazıları ayrı bir kuruma, örneğin taşeron şirkete bağlı ise ekip çalışması zor olabilir (BMA Health Policy and Economic Research Unit, 1999).

Özel hekim muayenehanelerinde ise hizmet hekim merkezlidir, diğer sağlık çalışanları sadece yardımcı personel niteliğindedir. Hekim ile diğer çalışanlar arasında istihdam tipi ve gelir düzeyi bakımından önemli farklar bulunmaktadır.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN UYGULAMA ÖZELLİKLERİ

İlk Başvuru

İlk başvuru özelliği birinci basamağın bireylerin bir sağlık sorunu nedeniyle ortaya çıkan her bir yeni bakım gereksiniminde sağlık sistemi ile ilk karşılaştıkları aşama olmasını tanımlar (Starfield,1998). Sağlık sistemleri birinci basamak yönelimli olan ülkelerin önemli bir bölümünde uzmanlık hizmetlerine ancak bir birinci basamak hekiminin sevki ile ulaşılabilir. Genel pratisyenlerin, hastaların sağlık sisteminin diğer aşamalarını kullanımını kontrol etmesi "kapı tutuculuk (gatekeeping)" olarak adlandırılır (Starfiled, 1998). Kapı tutuculuk temel olarak iki farklı şekilde uygulanır. Birinci model kamu sağlık merkezlerinde çalışan genel pratisyenlerin coğrafik olarak tanımlanmış bir nüfusa, ikinci model ise özel olarak çalışan hekimlerin kendilerine belli bir dönem için kayıtlı olan hastalardan oluşan bir hasta listesine hizmet vermesidir (Boerma, 2003). Hastaların ilk başvuru aşamasında bir uzmana gitmesinin engellenmediği, uzmanlık hizmetlerine erişimin kontrol edilmediği uygulamaya ise "açık sistem" adı verilmektedir (Guy,2001). Ancak, bu uygulamanın getirdiği adının çağrıştırdığı gibi özgürlük değil, sağlık sisteminde tam bir karmaşadır. Açık sistemlerde sağlık hizmetlerinin birinci, ikinci ve üçüncü basamak yerine, ayaktan ve yataklı bakım olarak sınıflandırılması daha uygundur ve ayaktan bakım hem birinci basamakla ilgili tüm hizmetleri hem de muayenehane tabanlı uzmanlık hizmetlerini ve ayaktan yapılan hastane tedavilerini kapsar (Guy, 2001).

Kapı tutuculuk, hizmetlerin eşgüdüm içinde sunulması sağlamak, gereksiz girişimleri, uzmanlık hizmetlerinin aşırı kullanımını, hastanede yatış süresini ve ilaç kullanımını azaltmak, hizmetlerin toplumun bir bölümü tarafından aşırı düzeyde kullanılmasını önleyerek eşitsizlikleri önlemek gibi çok sayıda avantajı beraberinde getirmektedir. Bugün özellikle Doğu Avrupa olmak üzere tüm Avrupa'da özel çalışan genel pratisyenlerin listelerindeki hastaların sevklerini kontrol ettikleri bir kapı tutuculuk uygulaması eğilimi görülmektedir (European Observatory on Health Systems and Policies, 2007). Fakat, sağlıkta özelleştirme sürecinin bir parçası olan bu tip bir kapı tutuculuk hekimin sadece listesinde yer alan hastalara karşı sorumluluğunu güçlendirmekte, hekimleri bireylere, ailelere ve topluma birinci basamak düzeyinde ve sürekli hizmet sunmaktan uzaklaştırmaktadır. Listelerine daha fazla hasta kaydetmek için birbirleriyle rekabet halinde olan genel pratisyenler hasta taleplerinin baskısı altında kalmakta, hasta memnuniyetine dayalı sağlık sistemlerinde kapı tutucu rollerini gerçekleştirememektedir. Kapı tutuculuk ancak birinci basamak sağlık hizmetleri yeterince güçlü ve sağlık sistemi birinci basamak yönelimli olan ülkelerde uygulanabilir. İsveç örneği çok çarpıcıdır. Kapı tutuculuk zorunlu değildir, ama hastalar ilk başvuruda birinci basamak hekimlerine gitmeyi ve bu hekimler tarafından sevk edilmeyi tercih etmektedir. Bu tercihin nedeni birinci basamakta hizmet kapsamının geniş olmasına ve genel pratisyenlerin toplumdaki statüsüne bağlanabilir (Boerma, 2003).

Bu iki koşul sağlanmadığı takdirde hastalar acil servislere gitmeyi yada para ödeyerek uzmana doğrudan ulaşmayı tercih etmektedir (European Observatory on Health Systems and Policies).

Toplum tabanlı örgütlenmeyen, geniş bir hizmet kapsamına sahip olmayan, pazar ekonomisine dayalı birinci basamak sağlık sistemlerinde ve genel pratisyenlerin öneminin toplum tarafından yeterince anlaşılmadığı ülkelerde kapı tutuculuk uygulaması hasta-hekim ilişkisinin bozulmasına, hekimlerin tüketici baskılarının altında ezilmesine neden olacak ve sağlıkta eşitsizlikleri arttıracaktır.

Kapsayıcılık

Hizmet kapsamı ile ilgili temel ilke, birinci basamağın hangi tipte olursa olsun toplumda sık görülen tüm sağlık sorunlarını tanımlayabilecek ve müdahale edebilecek düzeyde olmasıdır. Bu nedenle kapsayıcılık değerlendirilirken personelin eğitiminin, sayısının, kurumun olanaklarının, donanımının ve destek hizmetlerinin bu sorunları tanımlayabilme ve müdahale edebilme açısından yeterliliği sorgulanır. Bağışıklama, sağlık eğitimi ve tarama gibi etkinliklerin uygulanma düzeyi de kapsayıcılığı yansıtır. Kapsayıcılığın değerlendirmesinde kullanılan bir diğer ölçüt olan sevk oranının yüksek olması ise kapsayıcılığın yetersiz kaldığını gösterir (Starfield, 1998).

Süreklilik

Süreklilik, hasta ve birinci basamak kurumu arasındaki herhangi bir sağlık sorununun varlığından bağımsız, uzun erimli ilişkidir. Sürekliliğin toplum açısından tanımı, düzenli bir birinci basamak sağlık hizmeti kaynağının varlığını ve bunun kullanımını kapsar. Hizmet veren taraf açısından ise süreklilik, hizmet verdiği toplumu tanıma, bu toplumun gereksinimlerini bilme ve gereksinimlerin karşılanıp karşılanmadığını izleme düzeyini yansıtır (Starfield, 1998).

Birinci basamak kurumlarının coğrafik olarak tanımlanmış bir nüfusa hizmet vermesi, bu kişilere ait bilgileri içeren kayıtlara sahip olması sürekliliğin sağlanmasında anahtar rol oynar. Bu kayıtlar hem genel pratisyenlerin halk sağlığı görevlerini yerine getirmeleri hem de sağlık hizmetlerinin planlanmasına yol gösteren verilerin elde edilebilmesi açısından çok önemlidir (Starfield, 1998).

Coğrafik olarak tanımlanmış bölgeler temelinde örgütlenmeyen birinci basamak, hekimlerinin sadece kendilerine kayıtlı olan hastalara hizmet verdikleri uygulama liste sistemi olarak adlandırılmaktadır (Starfield, 1998). Liste sistemi, birinci basamak ekibinin toplumu tanımasına olanak sağlamamaktadır. Üstelik tüketici ilişkileri mantığı ile işleyen bu sistemde hastalar bir hekimin listesinden çıkıp diğerine geçebilir ve bir sonraki dönem tekrar hekim değiştirebilir (Boerma, 2003, Carlsen, 2005). Bu durumda hekimler hastalarını tanımak için çaba gösterseler bile hasta listelerindeki değişkenlik nedeniyle sürekliliği sağlamaya yönelik çabalarının bir sonuca ulaşması güçtür.

Eşgüdüm

Birinci basamak ile sistemin diğer aşamaları arasında bilgi aktarımının gerçekleşmesini tanımlar. Eşgüdüm sağlanabilmesi için üç temel koşulun varlığı zorunludur. Birinci koşul kapı tutuculuk uygulamasıdır. Diğer koşullar ise birinci basamağın yanı sıra ikinci ve üçüncü basamakta da hastalarla ilgili tüm bilgilerin kaydedilmesi ve bu bilgilerin birinci basamağa aktarılmasının resmi yönergelerle zorunlu tutulmasıdır (Starfield, 1998).

TÜRKİYE'DE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ

Türkiye'de birinci basamak sağlık örgütlenmesi konusunda temel adım, bilindiği gibi 1961 tarihli 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi adlı yasa ile atılmıştır. Yasa, birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli özelliklerini barındırıyordu: Basamaklandırılmış sağlık sistemini benimsemişti. Hizmet sunacak asli personel ebe ve pratisyen hekimdi. Sunulan hizmet, tümelci yaklaşıma göre belirlenmişti, yani koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmet birlikte verilecekti. Ve hizmet, bir kamu sağlık kurumunda, *ekip olarak, ücretsiz verilecekti.* 1963'de başlayan uygulama aşama aşama ülke düzeyinde yaygınlaştırılırken, 1978 Alma-Ata, birinci basamak sağlık hizmetleri kavramının daha kapsamlı tartışılmaları ülkemize taşıdı. Bunun tersine, 1980'le başlayan süreç, kamu sağlık hizmetlerinin genel olarak çökertilmesi anlamında yaşanırken, birinci basamak sağlık hizmetleri de, bundan nasibini aldı. Birinci basamak sağlık hizmetleri kavramının yeniden gündem olması, 1990 sonrası "Sağlık

Reformu" tartışmaları ile başladı. Ama, farklı bir tercihle. Sağlık Reformu, sağlık ocakları ile entegre, çok sektörlü, toplumcu, sistematik, standart bir hizmete uyarlanmış, kapsamlı, eşitsizliği azaltma amaçlı bir birinci basamak yerine, aile hekimliği temelli bir birinci basamak anlayışını tercih etmiştir. Sağlıkta Dönüşüm de, bu bağlamda yeni bir şey değil, 1990'lardaki Sağlık Reformu sürecinin benzeridir.

Nedir, iki tercih arasındaki fark ve aile hekimliği tercihinin birinci basamak sağlık hizmetleri açısından anlamı nedir? Aile hekimliği bir uzmanlık dalı olarak değil, bir örgütlenme modeli olarak nitelendirilmelidir. Burada önemli olan isim değil, işlev ve sistemdir. Birinci basamakta aile hekimliği sistemi ile işlevleri sınırlanarak, polikliniğe hapsedilmiş bir hekim tipi öngörülmektedir. Sosyalleştirmenin tanımladığı pratisyen hekim ile "reform" ya da "dönüşüm"ün tarif ettiği aile hekimi arasındaki fark, teknik ya da bilimsel değil, her şeyden önce politiktir ve bir tercihi yansıtmaktadır.

Bu noktada, başa dönersek Türkiye'de iki tercihin aynı anda uygulamada olduğunu, değerlendirmeyi de ikili yapmak gerektiğini söyleyebiliriz. 1961 tercihi, birinci basamağın yapısal özellikleri açısından, örneğin alt yapı ve insan gücü dağılımı yönünden eşitliği hedeflemiştir. Finansman açısından en eşitlikçi finansman yöntemi olan vergi temellidir. Fakat birinci basamakta döner sermaye uygulamasıyla birlikte ücretsiz hizmet ilkesi çiğnenmiş ve yoksul, güvencesiz kişiler sağlık ocaklarında para ödemek zorunda bırakılmıştır. Aslında bu uygulama, sağlık ocakları sisteminden "reform"un gerektirdiği yeni sisteme geçişin bir gereği olarak gündeme sokulmuştur. Hizmet sunan sağlık personeli olarak, daha kapsamlı bir hizmeti görev edinmiş pratisyen hekimi öne çıkarır. Bu noktada, pratisyen hekimin eğitim eksiklerini gidermeyi amaçlayan Genel Pratisyenlik Enstitüsü yönelimi, bu tercihi güçlendirici bir etmendir. Uygulama ilkeleri açısından değerlendirildiğinde, 1961 tercihi, ilk başvuru zorunluluğu temellidir. Ortaya çıkan sıkıntılar, yasadan değil, uygulamadaki gevşeklikten kaynaklanmıştır. Hizmet çerçevesi açısından, 1961 tercihi daha geniş kapsamlıdır. Sadece tedavi hizmetlerini değil, koruyucu hizmetleri, -üstelik çevreye ve bireye yönelik ayrımı yapmadan- sektörler arası koordinasyonu, yönetsel hizmetleri kapsamaktadır. 1961 tercihinin en temel özelliklerinden birisi de, sürekliliktir. Yani, bir hekime, daha doğrusu bir sağlık kurumuna bağlı, coğrafi bir bölge temelli bir nüfus söz konusudur ve bu ilişki hastalık olsun olmasın süreklidir. Eşgüdüm, yani uygulama ilkelerinin dördüncüsü de, 1961 tercihinin içerisinde mevcuttur. Sağlık ocaklarından ikinci basamak sağlık kurumlarına giden ve orada bakım gören hastaların nasıl bir süreç yaşayacağı yasal olarak tarif edilmiştir. Uygulamada bu ilkeye uyulmaması, piyasa yönelimli tercihlerin, sağlık sistemindeki tahribatının sonucudur. Gelelim, aile hekimliği tercihine. Yapısal özellikler açısından bakıldığında, insan gücü dağılımının teorik olarak öngörüldüğü görülebilir. Üç bin kişiye bir aile hekimi öngörüsü ve gönüllü çıkmazsa, görevlendirme yaklaşımı, eşitlik ilkesi ile ilişkilidir. Alt yapı açısından ise eşitlik, teorik olarak da sözkonusu değildir. Finansman ilkesi açısından aile hekimliği tercihi, daha az eşitlikçi sigorta modeline oturmakta, ayrıca kullanıcı katkılarının bir finansman biçimi olduğu Genel Sağlık Sigortası modeli ile birlikte değerlendirilmektedir.

Hizmet sunacak sağlık personeli ise, sadece tedavi hizmetleri konusunda eğitilmiş olan ve topluma karşı bir sorumluluk taşımayan aile hekimidir. Ebeler, hemşireler ve sağlık memurları, yardımcı sağlık personeli olarak tanımlanarak kimliksizleştirilmiş ve ekip anlayışı tamamen ortadan kaldırılmıştır. Uygulama ilkeleri açısından aile hekimliği tercihi, ilk başvuruyu teorik olarak en başa koymuştur. Ancak, AKP Hükümetinin uygulamaları, özellikle de katkı payının yaygın bir uygulama olarak gündeme sokulması, ilk başvuru ilkesinin sahiplenilmesi yönünden kuşku yaratıcıdır. Fakat birinci basamağın ilkbaşvuru kurumu olarak kullanılmasını sağlayan sevk sisteminin uygulanması çok ciddi sorunları beraberinde getirecektir. Pazar ekonomisine ve tüketici memnuniyetine dayalı birinci basamak sağlık sistemlerinde ve genel pratisyenlerin statüsünün hak edilen düzeyin çok altında olduğu ülkelerde sevk sistemi çok sayıda sorunu

beraberinde getirir. Ülkemizde de bu sorunların faturasını yine genel pratisyenler ödeyecek, hastaları ile karşı karşıya getirilecek, tüketici baskılarının altında ezilecektir. Sevkin pilot illerde uygulanmamasının amacı da bu sorunların balayı döneminde ortaya çıkmasını önlemektir. Aile hekimliği tercihi, teorik olarak bile kapsayıcılık ilkesini reddetmiştir. Koruyucu hekimlik hizmetleri, "bireysel" olanla sınırlandırılmış, birinci basamağın birçok hizmeti kapsam dışına çıkarılmıştır. Toplumsal hizmetler bireysel hizmetlerden kopartılmış ve bu hizmetlerin gerektirdiği örgütlenme modelinden, alt yapı, personel olanaklarından ve yetkiden son derece uzak olan toplum sağlığı merkezlerinin üzerine atılmıştır. Ayrıca, sunulacak hizmetin kapsamı, hizmeti alacak kişinin sosyal güvencesine oldukça bağımlıdır. Yani, hizmet alamama seçeneği dahi vardır. Süreklilik ilkesi, aile hekimliği açısından "sözde"dir. Bir kere, coğrafi bir temel yoktur. Belirli bir nüfus tarif edilse bile, bu nüfusun hizmetten yararlanması, sadece belirli bir süre için geçerlidir. Üstelik, rekabet mantığı, bir çok ülkede süre kısıtlanmalarının gevşetilmesini getirdiğinden, bu sınırlı süreye dahi uyulması konusunda kuşkular vardır. Son ilke eşgüdüm konusunda, teorik olarak bir sahiplenme söz konusudur. Ancak, aile hekimlerinin sevk edeceği sağlık kurumlarının birbirleri ile rekabetinin, bu eşgüdüm ilişkisini, başka bir yöne hızla evriltmesi mümkündür.

Sonuç olarak, ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinde çok derin eşitsizlikler yaşanmaktadır. Bu eşitsizlikler illerin sosyoekonomik gelişmişlik düzeyleri ile bağlantılıdır. Bir diğer ifade ile toplumsal eşitsizlikler birinci basamak sağlık hizmetlerinde de eşitsizliklerin yaşanmasına neden olmaktadır. Politik tercihler nedeniyle sosyalleştirmenin desteklenmemesi eşitlikçi özünü ortaya çıkarmasını engellemektedir. Eşitsizliklerin ve sistemdeki aksaklıkların faturası sosyalleştirmenin ilkelerine çıkartılmakta ve Türkiye'deki eşitsizlikleri çok daha dramatik bir şekilde arttıracak olan piyasa yönelimli yeni bir sistem için zemin hazırlanmaktır.

E.TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
TABİP ODALARI ÇALIŞMALARI

2010 SONBAHAR

Tabip odalarının donanım ve altyapı koşullarının, komisyon ve çalışma gruplarının etkinliklerinin değerlendirilmesini hedefleyen bir bilgi formu tüm odalara iletilmişti. Bu değerlendirmeye 65 tabip odasının 59'u yanıt vermiştir.

Eylül 2010 itibariyle 59 tabip odasında kayıtlı toplam üye sayısı 99 941'dir. Bundan 10 yıl önce yapılan benzer değerlendirmede çalışmada üye sayısı 66 159 idi. Elde edilen verilerle toplam üzerinden kısa bir değerlendirme yapıldığında;

En yüksek üye sayısına sahip 5 Oda'nın İstanbul (30 510 üye), Ankara (15 905 üye), İzmir (8731 üye), Adana (3262 üye) ve Bursa (3004 üye) olduğu, üyelerin %75.5'inin erkek olduğu, odaların 18'inin kendi mülkü olan bir yerde faaliyet gösterdiği, odaların 18'inin lokali olduğu, odaların 15'inde komisyon veya çalışma grubu faaliyetlerinin hiç olmadığı görülmektedir.

Var olan durumun değerlendirilmesi ortak bir çaba ve yaklaşımla koşulların ve örgütlü çalışmaların geliştirilmesine de zemin oluşturacaktır. Daha katılımlı, daha örgütlü bir Türk Tabipleri Birliği için tabip odalarının güçlenmesi ve daha iyi yapılanması hedefimizdir.

Adana-Osmaniye Tabip Odası, 1953 yılında kuruldu. **3262** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde:

- Pratisyen Hekim Komisyonu
- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Bilim Eğitim Komisyonu
- Basın Yayın ve İletişim Komisyonu
- İnsan Hakları, Adli Tıp ve Hukuk Komisyonu
- İlkyardım Komisyonu
- Sosyal Etkinlik Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Adli Tıp Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu

olarak toplam 13 komisyon faaliyet gösteriyor.

Yılda bir kez üye kayıtlarını güncelleyen tabip odasında, üye kaydı için "Bemsoft" programını kullanıyor.

Kendi mülkiyeti olan 800 m^2'lik binada faaliyet gösteren Adana Tabip Odası'nın 50 kişilik ve 20 kişilik olmak üzere iki toplantı salonu mevcut.

Artı Dergisi, Adana Tabip Odası'nın 3 ayda bir yayınlanan, 2000 adet basılan süreli yayınıdır. Adana Tabip Odası web sitesine http://www.adanatabip.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Adıyaman Tabip Odası, 1994 yılında kuruldu. **344** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Aile Hekimliği Komisyonu

olarak toplam 3 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtlarını yılda bir kez güncelleyen tabip odasında üye kayıtları için "MERKAP" programı kullanılmaktadır.

Kendi mülkiyeti olan 135 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteren Adıyaman Tabip Odası'nın 40 kişilik bir toplantı salonu var.

Besni, Gölbaşı ve Kahta ilçelerinde temsilcilikleri olan Oda'nın süreli yayını yok.

Web sitesine http://www.adiyamantabip.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Afyon Tabip Odası, 1982 yılında kuruldu. **520** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu,
- Sigara Komisyonu**,**
- Tıp Öğrencileri Komisyonu,
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu

olarak toplam 6 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtlarını 3 ayda bir güncelleniyor. Üye kaydı için "Microsoft Access" programı kullanılıyor.

Afyon Tabip Odası kendi mülkiyeti olan 400 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor. 100 kişilik bir toplantı salonu var.

Süreli yayını olmayan Afyon Tabip Odası'nın web sitesine http://www.afyontabip.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Ağrı Tabip Odası, 2006 yılında kuruldu. 150 kayıtlı üyesi var. Eleşkirt, Patnos, Doğubeyazıt ve Diyadin'de ilçe temsilcilikleri mevcut.

Oda bünyesinde

- Örgütlenme Komisyonu faaliyet gösteriyor.

Üye kayıt programı olarak "Excell" kullanılıyor.

Ağrı tabip Odası, kirada 60m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor. 20 kişilik toplantı salonu mevcut.

Süreli yayın çıkarma ve web sitesi kurma çalışmaları devam ediyor.

Aksaray Tabip Odası, 1996 yılında Nevşehir-Kırşehir-Niğde-Aksaray Tabip Odası olarak faaliyet gösterirken, aynı yıl önce Aksaray-Niğde Tabip Odası olarak ayrıldı. Sonrasında NiğdeTabip Odası'ndan ayrı bir tüzel kişilik olarak faaliyet göstermeye başladı. **314** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Üye kayıt programı yok.

Aksaray Tabip Odası kirada, 100m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor ve toplantı salonu yok.

Süreli yayını ve web sitesi yok.

Amasya Tabip Odası, 1994 yılında kuruldu. **210** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde kurulmuş herhangi bir komisyon veya çalışma grubu yok.

Üye kayıtlarını 3 ayda bir güncelleyen Amasya Tabip Odası üye kaydı için kullandığı bir program yok.

Amasya Tabip Odası kirada, 70 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 15 kişilik toplantı salonu var.

Süreli yayını bulunmamaktadır. Web sitesine http://www. amasyatabipodasi.org.tr adresinden ulaşılmaktadır.

Ankara Tabip Odası, 1953 yılında kuruldu. **15905** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Örgütlenme Komisyonu
- Şiddet Komisyonu
- İlkyardım Eğitimi Komisyonu
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu
- Hukuk Komisyonu

- Etik Komisyonu
- Kadın hekimlik Komisyonu

olmak üzere toplam 15 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için "Bemsoft" programı kullanılıyor.

Ankara Tabip Odası kendi mülkü olan 250m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 50 kişilik bir toplantı salonu var.

Ankara Tabip Odası'nın süreli yayını olan "Hekim Postası" her ay yayınlanıyor ve 15 000 adet basılıyor.

Ankara Tabip Odası'nın web sitesine http://www.ato.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Antalya Tabip Odası, 1953 yılında kuruldu. **2939** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- Bilim Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Turizm Hekimliği Komisyonu

olmak üzere toplam 11 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtlarının yılda bir kez güncellendiği tabip odasında üye kaydı için "Bemsoft" programı kullanılıyor.

Oda'nın Alanya temsilciliği bulunmaktadır.

Antalya Tabip Odası, kendi mülkiyeti 90 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 80 kişilik toplantı salonu var.

"Antalya Tabip Odası Bülteni" 3 aylık aralıklarla yayınlanıyor ve 2500 adet basılıyor.

Antalya Tabip Odası web sitesine http://www.antalyatabip.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Aydın Tabip Odası, 1953 yılında kuruldu. **927** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- Eğitim Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Sağlık Politikaları Çalışma Grubu

- Danışma Kurulu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtlarının her ay güncellendiği Oda'da "Merkap" programı kullanılıyor.

Aydın Tabip Odası kendi mülkiyeti olan 205 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 30 kişilik toplantı salonu mevcut.

Aydın Tabip Odası'nın süreli yayını 3 aylık aralıklarla yayınlanıyor ve 1000 adet basılıyor.

Aydın Tabip Odası web sitesine http://www.aydintabipodasi.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Balıkesir Tabip Odası, 1953 yılında kuruldu. **900** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıt programı olarak "Merkap" kullanılıyor.

Balıkesir Tabip Odası kirada, 140m^2'lik alanda faaliyet gösteriyor, 50 kişilik toplantı salonu mevcut.

Süreli yayını yok.

Balıkesir Tabip Odası web sitesine http://www.balikesirtabip.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Bartın Tabip Odası, 1995 yılında kuruldu. **107** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Üye kayıt programı olarak "Merkap" programı kullanılmaktadır.

Bartın Tabip Odası kirada,130 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 25 kişilik toplantı salonu mevcut.

Süreli yayını ve web sitesi yok.

Batman Tabip Odası, 2002 yılında kuruldu. **524** kayıtlı üyesi var.

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimliği Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Bilim Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Çevre Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Kadın Hekim ve Kadın Sağlığı Komisyonu

olmak üzere toplam 8 komisyon faaliyet göstermektedir.

Üye kayıt programı olarak "Bemsoft" programı kullanılmaktadır.

Batman Tabip Odası, kirada 90m^2'lik bir alanda faaliyet göstermektedir, 30 kişilik toplantı salonu mevcut.

Oda'nın süreli yayını ve web sitesi yok.

Bilecik Tabip Odası, 2007 yılında kuruldu. **122** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtlarını her ay güncelleyen Bilecik tabip Odası "Microsoft Excell" programını kullanıyor.

Bilecik Tabip Odası, kirada 140m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 20 kişilik toplantı salonu mevcut.

Süreli yayını ve web sitesi yok.

Bolu-Düzce Tabip Odası 1977 yılında kuruldu. **842** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları her ay güncelleniyor ve "Merkap" kayıt programı kullanılıyor.

Bolu Tabip Odası kirada, 90 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 30 kişilik toplantı salonu mevcut.

Süreli yayını yok. Web sitesine http://www.bolutabip.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Bursa Tabip Odası 1952 yılında kuruldu. **3004** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimliği Komisyonu
- Etik Komisyonu
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Çevre Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu
- Aile Hekimliği Komisyonu

Olmak üzere toplam 11 komisyon faaliyet göstermektedir.

Üye kayıtları 2 yılda bir güncelleniyor ve üye kayıt işlemleri için "Microsoft Access" programı kullanılıyor.

Bursa Tabip Odası kendi mülkiyeti olan 270m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 100 kişilik toplantı salonu var.

Bursa Tabip Odası web sitesine http://www.bto.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Bursa Tabip Odası'nın süreli yayını olan "Hekimce Bakış" 3 aylık aralıklarla yayınlanıyor ve 3500 adet basılıyor.

Çanakkale Tabip Odası 1990 yılında kuruldu. **465** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Olağandışı Durumlarda Sağlık Komisyonu
- Etik komisyon
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- Tıp Örencileri Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Kadın Hekimlik Komisyonu
- Aile Hekimliği Komisyonu

Olmak üzere toplam 11 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları ayda bir güncelleniyor. Üye kaydı için "Bemsoft" kayıt programı kullanılıyor.

Çanakkale Tabip Odası kendi mülkünde, 100 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, toplantı salonu yok.

Oda, süreli yayının adı "ULAK" olup 3 ayda bir yayınlanmakta ve 1200 adet basılmaktadır.

Web sitesine http://www.canakkaletabipodasi.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Çorum Tabip Odası 1993 yılında kuruldu. **324** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde Sosyal Etkinlikler Komisyonu faaliyet göstermektedir. Üye kaydı için "Bemsoft" kayıt programı kullanılıyor. Çorum Tabip Odası kirada faaliyet gösteriyor, 30 kişilik toplantı salonu mevcut.

Oda'nın süreli yayını ve web sitesi yok.

Denizli Tabip Odası 1978 yılında kuruldu. **928** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- İlk yardım Komisyonu

olmak üzere toplam 4 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için "Bemsoft" programı kullanılıyor.

Kendi mülkiyeti olan 186 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteren tabip odasının 120 kişilik toplantı salonu mevcut.

Üye kaydı için "Bemsoft" programı kullanılıyor.

Denizli Tabip Odası'nın süreli yayını olan "Detay Dergi" 3 ayda bir yayınlanmakta ve 1500 adet basılmaktadır.

Oda'nın web sitesine http://www.denizli.dr.tr adresinden ulaşılabilir.

Diyarbakır Tabip Odası 1954 tarihinde kuruldu. **1174** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Şiddet Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu
- Etik Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- İlk Yardım Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu

olmak üzere toplam 11 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıt programı olarak "Bemsoft" kullanılıyor.

Kendi mülkiyeti olan 173 m^2'lik alanda faaliyet gösteren Tabip Odası'nın 25 kişilik bir toplantı salonu var.

Diyarbakır Tabip Odası'nın süreli yayını olan Hekimlik Dergisi 3 ayda bir yayınlanmakta ve 500 adet basılmaktadır. Web sitesine http://www.diyarbakirtabipodasi.com adresinden ulaşılabilir.

Edirne Tabip Odası 1956 yılında kuruldu. **494** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Şiddet Komisyonu
- Sigara Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu

olmak üzere toplam 6 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için "heKİMLİK" adlı program kullanılıyor.

Edirne Tabip Odası kirada 50 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, toplantı salonu yok.

Oda'nın süreli yayını olan "Docere" 4 ayda bir yayınlanıyor ve 750 adet basılıyor.

Web sitesine http://www.edirnetabipodasi.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Elazığ-Tunceli-Bingöl Tabip Od ası,1973 yılında kuruldu. **557** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Olağandışı durumlarda Sağlık Hizmetleri
- Tıp Öğrencileri Komisyonu

olmak üzere toplam 4 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları için "heKİMLİK" programı kullanılıyor.

Odanın Bingöl ve Tunceli'de temsilcilikleri var.

Elazığ Tabip Odası kirada, 80 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, toplantı salonu yok.

Süreli yayını ve web sitesi yok.

Erzurum-Kars-Gümüşhane-Bayburt-Ardahan-Iğdır Tabip Odası, 1953 yılında kuruldu. **1280** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Üye kaydı için "Bemsoft" programı kullanılıyor.

Erzurum Tabip Odası 75 m^2'lik alanda kirada faaliyet gösteriyor, toplantı salonu yok.

Süreli yayını ve web sitesi yok.

Eskişehir Tabip Odası, 1953 tarihinde kuruldu. **1112** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Etik Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu

olmak üzere toplam 6 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıt programı olarak 'Excell' kullanılıyor.

Tabip Odası, kirada 110m^2'lik bir alanda faaliyet göstermektedir, 25 kişilik toplantı salonu mevcut.

Oda'nın süreli yayını olan 'EBTO Bülten' yılda bir kez 1500 adet basılmaktadır.

Eskişehir-Bilecik Tabip Odası web sitesine http://www.ebto.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Gaziantep-Kilis Tabip Odası 1953 yılında kuruldu. **1408** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Basın-Yayın Komisyonu
- Bilim Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- İlk Yardım Komisyonu
- Etik Komisyonu
- Şiddet Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu
- SGK Komisyonu
- Burs Komisyonu

olarak toplam 16 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıt programı olarak "Microsoft Office Acess" programı kullanılıyor.

Oda, kendi mülkiyetinde 2822m^2'lik alanda faaliyet gösteriyor, 300 kişilik toplantı salonu var.

Oda'nın süreli yayını olan "GKTO Bülteni" 3 ayda bir 1500 adet olarak basılmaktadır.

Gaziantep-Kilis Tabip Odası web sitesine http://www.gazianteptabip.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Giresun Tabip Odası, 1984 yılında kuruldu. **200** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon yok.

Üye kayıt programı olarak "Excell" kullanılıyor.

Giresun Tabip Odası kendi mülkiyetinde 160 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, toplantı salonu yok.

Süreli yayını ve web sitesi yok.

Hatay Tabip Odası, 1970 yılında kuruldu. **1105** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Bilişim Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu

olmak üzere toplam 4 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için "Bemsoft" programı kullanılıyor. İskenderun'da ilçe temsilciliği mevcut.

Oda kirada, 140 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 25 kişilik toplantı salonu mevcut.

Hatay Tabip Odası'nın süreli yayını yok, web sitesine http://www.hataytabip.otg.tr adresinden ulaşılabilir.

Isparta-Burdur Tabip Odası 1983 yılında kuruldu. **832** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- Şiddet Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Burdur'da Tabip Odası temsilciliği var.

Üye kaydı için "Bemsoft" programı kullanılıyor.

Isparta-Burdur Tabip Odası kendi mülkiyeti olan 51 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, toplantı salonu yok.

Süreli yayını yok. Web sitesine http://www.isparta.dr.tr adresinden ulaşılabilir.

İstanbul Tabip Odası, 1929 yılında kuruldu. **30510** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Komisyonu
- Bilim Komisyonu
- Etik Komisyonu
- Şiddet Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Çocuk Hakları Komisyonu
- Sağlık Politikaları Komisyonu

- Acil Sağlık Hizmetleri Komisyonu
- Kadın Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu

olmak üzere toplam 16 komisyon ve bir çalışma grubu faaliyet gösteriyor. Silivri ve Kadıköy İlçe Temsilcilikleri mevcut.

Üye kaydı için "SQL Anywhere 9" programı kullanılıyor.

İstanbul Tabip Odası kendi mülkiyeti olan 885 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 120 kişilik toplantı salonu mevcut.

İki süreli yayını mevcut. Hekim Forumu 3 ayda bir 18000 adet, Klinik Gelişim 3 ayda bir 1000-2000 adet basılmaktadır.

İstanbul Tabip Odası web sitesine http://www.istabip.org.tr adresinden ulaşılabilir.

İzmir Tabip Odası, 1958 yılında kuruldu. **8731** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Etik Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Bilim Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- İlk Yardım Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Şiddet Komisyonu
- Bilişim komisyonu
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- Sigara Komisyonu
- Çevre Komisyonu
- Adli Tıp Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Örgütlenme Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu

Olmak üzere toplam 20 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için "Bemsoft" programı kullanılıyor.

İzmir Tabip Odası kendi mülkiyeti olan 300 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 100 kişilik toplantı salonu mevcut.

İzmir Tabip Odası'nın "Tıbbiyeli" isimli süreli yayını 3 ayda bir yayınlanıyor ve 3000 adet basılıyor.

İzmir Tabip Odası web sitesine http://www.izmirtabip.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Kahramanmaraş Tabip Odası, 1988 yılında kuruldu. **750** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Elbistan ilçe temsilciliği mevcut.

Üye kaydı için "Bemsoft" programı kullanılıyor.

Kahramanmaraş Tabip Odası kirada, 250 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 50 kişilik toplantı salonu var.

Kahramanmaraş Tabip Odası'nı süreli yayını yok. Web sitesine http://www.kmarastabip.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Karabük Tabip Odası, 1998 yılında kuruldu. **159** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde

- Basın Yayın Komisyonu faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için "Bemsoft" programı kullanılıyor.

Karabük tabip Odası, kirada 45m^2'lik alanda faaliyet gösteriyor, 10 kişilik toplantı salonu mevcut.

Tabip Odası'nı süreli yayını yok. Web sitesine http://www.karabuk.dr.tr adresinden ulaşılabilir.

Kastamonu-Çankırı Tabip Odası, 1985 yılında kuruldu. **269** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İnsan Hakları Komisyonu
- Sigara Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için "Merkap" programı kullanılıyor.

Kastamonu-Çankırı Tabip Odası kirada, 50 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, toplantı salonu yok.

Kayseri Tabip Odası, 1952 yılında kuruldu. **1230** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu

olmak üzere toplam 4 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıt programı olarak "Bemsoft" kullanılıyor.

Kayseri Tabip Odası kirada, 250 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 80 kişilik toplantı salonu var.

Kayseri Tabip Odası'nın 3 ayda bir süreli yayın çıkarma hazırlıkları sürüyor.

Web sitesine http://www.kayseritabip.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Kırklareli Tabip Odası, 1994 yılında kuruldu. **302** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Aile Hekimliği İzleme Komisyonu

Olmak üzere toplam 3 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıt programı olarak "Bemsoft Üye Kayıt Programı"

Kırıklareli Tabip Odası kendi mülkiyetinde,172 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 25 kişilik toplantı salonu mevcut.

Süreli yayını yok. Web sitesine http://www.kirktabip.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Kocaeli Tabip Odası, 1953 yılında kuruldu. **1754** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Komisyonu
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu
- Sosyal ve Kültürel Etkinlikler Komisyonu

olmak üzere toplam 7 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları için "EMS Yazılım" programı kullanılıyor.

Kocaeli Tabip Odası kendi mülkiyetinde, 500 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 100 kişilik toplantı salonu var.

"Kocaeli Tabip Odası Bülteni", 3 ayda bir yayınlanmakta ve 500 adet basılmaktadır.

Kocaeli Tabip Odası web sitesine http://www.kocaelitabip.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Konya-Karaman Tabip Odası, 1953 yılında kuruldu. **1433** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu

Olmak üzere toplam 4 komisyon faaliyet gösteriyor.

Konya Tabip Odası kirada, 302 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 85 kişilik toplantı salonu var.

Konya Tabip Odası'nın "Sancı Dergisi" adlı süreli yayını 4 ayda bir yayınlanıyor ve 1500 adet basılıyor.

Web sitesine http://www.kkto.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Kütahya Tabip Odası, 1985 yılında kuruldu. **320** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Kütahya Tabip Odası kendi mülkiyeti olan bir alanda faaliyet gösteriyor, 40 kişilik toplantı salonu mevcut.

Oda'nın süreli yayını ve web sitesi yok.

Malatya Tabip Odası 1953 yılında kuruldu. **800** kayıtlı üyesi mevcut.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Kadın Hekimlik Komisyonu

Olmak üzere toplam 3 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıt programı olarak "Bemsoft" kullanılıyor.

Malatya Tabip Odası kendi mülkiyetinde 250 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 150 kişilik toplantı salonu mevcut.

"Malatya Tabip Odası Dergisi" 3 ayda bir yayınlanıyor ve 1000 adet basılıyor.

Web sitesine http://www.malatyatabip.org adresinden ulaşılabilir.

Manisa Tabip Odası, 1954 yılında kuruldu. **1307** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları için "Bemsoft" programı kullanılıyor.

Manisa Tabip Odası kendi mülkiyetinde, 90 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 50 kişilik toplantı salonu mevcut.

Manisa Tabip Odası'nın Akhisar ve Salihli temsilcilikleri var.

Oda'nın süreli yayını yok. Web sitesine http://www.manisatabip.org .tr adresinden ulaşılabilir

Mardin Tabip Odası, 1998 yılında kuruldu. **350** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları için "Bemsoft" programı kullanılıyor.

Mardin Tabip Odası kirada faaliyet gösteriyor.

Mardin Tabip Odası'nın süreli yayını ve web sitesi yok.

Mersin Tabip Odası, 1970 yılında kuruldu. **1565** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Komisyonu
- Şiddet Komisyonu
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu
- Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu
- Sağlıkta Dönüşüm Programını İzleme Komisyonu

- Sivil Toplum Kuruluşları ve Kurum ilişkileri Komisyonu
- Reklam, Tanıtım ve Tabela Çalışma Grubu
- Burs Çalışma Grubu

olmak üzere toplam 14 komisyon, 2 çalışma grubu faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için "Bemsoft" programı kullanılıyor.

Mersin Tabip Odası kendi mülkiyeti olan bir alanda faaliyet gösteriyor, 65 kişilik toplantı salonu mevcut.

Oda'nın "Arter" isimli süreli yayını 3 ayda bir yayınlanıyor ve 1500 adet basılıyor.

Web sitesine http://www.mersintabipodasi.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Muğla Tabip Odası, 1977 yılında kuruldu. **1078** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Turizm Hekimliği Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu

olmak üzere toplam sekiz komisyon faaliyet gösteriyor.

Tüm ilçelerde temsilcilikleri mevcut.

Üye kayıt programı olarak "Muğla Tabip Odası Üye Takip Programı" kullanılıyor.

Muğla Tabip Odası kendi mülkiyetinde 170 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 50 kişilik toplantı salonu var.

Odanın web sitesine http://www.muglatabip.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Nevşehir Tabip Odası 1986 yılında kuruldu. **159** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Nevşehir Tabip Odası kirada, 80 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Nevşehir Tabip Odası'nın 20 kişilik toplantı salonu var.

Süreli yayını ve web sitesi yok.

Niğde Tabip Odası 1997 yılında kuruldu. **250** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Niğde Tabip Odası kirada 65m^2'lik bir mekanda faaliyet gösteriyor.

Odanın toplantı salonu yok.

Süreli yayını yok. Web sitesine http://www.nitod.org adresinden ulaşılabilir.

Ordu Tabip Odası 1994 yılında kuruldu. **462** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Üye kayıt programı olarak "merkap" kullanılıyor.

Ordu Tabip Odası kirada, 320 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Odanın 50 kişilik toplantı salonu mevcut.

Süreli yayını yok. Web sitesine http://www.ordutabip.org adresinden ulaşılabilir.

Rize-Artvin Tabip Odası 1985 yılında kuruldu. **160** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Üye kayıtları için "heKİMLİK" programı kullanılıyor.

Rize Tabip Odası kirada, 100 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, toplantı salonu yok.

Rize Tabip Odası'nın süreli yayını yok.

Web sitesine http://www.rato.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Sakarya Tabip Odası 1978 yılında kuruldu. **533** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Üye kayıtları için "Bemsoft" programı kullanılıyor.

Sakarya Tabip Odası kirada, 55 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Toplantı salonu yok. Odanın süreli yayını yok.

Web sitesine http://sakaryatabipodasi.org adresinden ulaşılabilir.

Samsun-Sinop Tabip Odası 1953 yılında kuruldu. **1610** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları için "Bemsoft" programı kullanılıyor.

Samsun Tabip Odası kendi mülkiyeti 130 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor. Odanın 30 kişilik toplantı salonu mevcut.

Samsun Tabip Odası "Hekim Kültür Dergisi" 6 ayda bir yayınlanıyor, 1200 adet basılıyor.

Web sitesine: http://www.SSTO.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Siirt Tabip Odası, 2008 yılında kuruldu**. 220** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde çalışan komisyon veya çalışma grubu yok.

Kirada 370 m^2 alanda faaliyet gösteriyor. 28 kişilik toplantı salonu var.

Süreli yayını yok. Web sitesi yok.

Sivas Tabip Odası, 1960 yılında kuruldu. **725** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde çalışan komisyon veya çalışma grubu yok.

Sivas Tabip Odası kendi mülkiyetindeki bir alanda faaliyet gösteriyor, 10 kişilik toplantı salonu mevcut.

Süreli yayını yok.

Web sitesine http://www.sivasttb.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Şanlıurfa Tabip Odası, 1979 yılında kuruldu. **1025** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Sigara Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu

olmak üzere toplam 6 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için "Excell" programı kullanılıyor.

Şanlıurfa Tabip Odası kirada, 220 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 30 kişilik toplantı salonu mevcut.

Süreli yayını yok, web sitesine http://urfatabip.org adresinden ulaşılabilir.

Şırnak Tabip Odası, 2008 yılında kuruldu. **99** kayıtlı üyesi mevcut.

Oda bünyesinde

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Şırnak Tabip Odası kirada, 40m^2'lik alanda faaliyet gösteriyor, 6 kişilik toplantı salonu mevcut.

Süreli yayını yok, web sitesi yok.

Tekirdağ Tabip Odası, 1987 yılında kuruldu. **715** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Çalışma Grubu
- Etik Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- Çevre Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- İlk Yardım Komisyonu
- Bilim Komisyonu

olmak üzere toplam 14 komisyon faaliyet gösteriyor.

Çorlu ilçe temsilciliği mevcut.

Tekirdağ Tabip Odası kendi mülkiyetinde, 160 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 25 kişilik toplantı salonu var.

Tekirdağ Tabip Odası'nın "Günebakan" isimli süreli yayını 3 ayda bir yayınlanıyor ve 1000 adet basılıyor.

Web sitesine http://www.tto.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Tokat Tabip Odası, 1994 yılında kuruldu. **382** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde,

- Pratisyen Hekimlik Komisyonu,
- İnsan Hakları Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları için"heKİMLİK" programı kullanılıyor.

Tokat Tabip Odası kirada 105 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, toplantı salonu yok.

Tokat Tabip Odası'nın süreli yayını yok. Web sitesine http://tokattabipodasi.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Trabzon Tabip Odası, 1953 yılında kuruldu. **902** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Üye kayıtları için "heKİMLİK" programı kullanılıyor.

Trabzon Tabip Odası kendi mülkiyetinde, 124 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 50 kişilik toplantı salonu mevcut.

Oda'nın süreli yayını ve web sitesi yok.

Uşak Tabip Odası, 1993 yılında kuruldu. **267** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Bilim Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Aile Hekimliği Komisyonu

Olmak üzere toplam 6 komisyon faaliyet gösteriyor.

Uşak Tabip Odası kendi mülkiyetinde 435 m^2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 30 kişilik toplantı salonu mevcut.

Uşak Tabip Odası'nın süreli yayını yok, web sitesi yok.

Yozgat Tabip Odası, 2006 yılında kuruldu. **222** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Tabip Odası kirada, 120m^2'lik alanda faaliyet gösteriyor, 20 kişilik toplantı salonu mevcut.

Süreli yayını yok. Web sitesine http://yozgattabip.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Zonguldak Tabip Odası, 1953 yılında kuruldu. **441** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Şiddet Komisyonu
- Sigara Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu

olmak üzere toplam 6 komisyon faaliyet göstermektedir.

Üye kayıt programı "Merkap" programı kullanılıyor.

Zonguldak Tabip Odası kirada faaliyet gösteriyor, toplantı salonu yok.

Zonguldak Tabip Odası'nın süreli yayını yok, web sitesine http://www.zto.org.tr adresinden ulaşılabilir.

F.HEKİMLERİN ÇALIŞMA SÜRESİ, NÖBET, FAZLA ÇALIŞMA ÜCRETİ, DİNLENME VE İZİN HAKLARI

Hazırlayanlar:
Av. Tülay Ekici
Av. Ziynet Özçelik

Önsöz

Türkiye çalışanlar adına her geçen gün çalışma koşullarının daha da kötüleştiği, hak kayıplarının arttığı bir süreci yaşıyor. Bu sürecin özelliklerinden birisi de çok sık değişiklikler yapılarak neredeyse izlenmesinin bile olanaksız hale getirilmesi.

Doğal olarak hekimler mevzuattaki duruma yönelik bilgi sahibi olmak istiyor, sorular yöneltiyorlar.

Sorular en çok nöbetler, çalışma süresi, fazla çalışma başlıklarında yoğunlaşıyor.

Merkez Konseyi'nce bugüne kadar verilen yanıtları da gözden geçiren, olabildiğince bütün sorulara yanıt veren bir kaynağın yararlı olacağı düşünüldü. Bu amaçla Avukat Tülay Ekici ve Avukat Ziynet Özçelik yoğun tempoları arasında her zamanki titizlikleriyle eksikleri de tamamlayan bir çerçeveyi kısa sürede hazırladılar. Teşekkür ediyoruz.

Broşürün birçok soruya yanıt oluşturacağından (yapılan değişikliklerle de hızla eskiyeceğinden) eminiz; bu broşürü hazırlayan dostlarımızın yenisini hazırlama konusunda bize katkı sunacaklarını da biliyoruz. Ancak onlardan çok bize/hekimlere düşen bir iş var, söylemezsek olmaz: bugün nöbet ücretinin saati 6 TL. civarında, normal mesainin bir saatlik ücretinden az! Bu örnek bile hekimler olarak kararlı ve ısrarlı bir mücadele yürütmemizin zorunlu olduğunu gösteriyor. Arzu ettiğimiz özlük haklarına kavuşmanın tek yolu birlikte hekimlik değerleri ışığında haklarımız için mücadele etmekten geçiyor.

TTB topluma adanmış bir mesleğin layıkıyla yapılabilmesi için verilecek mücadelenin adresidir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

I. HEKİMLERİN ÇALIŞMA SÜRESİ

A. KAMU GÖREVLİSİ HEKİMLERİN ÇALIŞMA SÜRESİ

a. Genel Olarak:

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 99. maddesi uyarınca haftalık çalışma süresi 40 saattir.

Maddenin devamında özel kanunlarla yahut bu kanuna veya özel kanunlara dayanılarak çıkarılacak tüzük ve yönetmeliklerle, kurumların ve hizmetlerin özellikleri dikkate alınmak suretiyle farklı çalışma sürelerinin belirlenebileceği düzenlenmiştir.

Kamu görevlisi hekimlerin günlük çalışma sürelerine yönelik bir üst sınır belirtilmemiştir. Yine haftalık ya da günlük normal çalışma sürelerinin dışında, fazla çalışma sürelerinin üst sınırını belirleyen bir düzenleme de yoktur.

Fazla çalışmanın üst sınırının olmaması, hekimlerin dinlenme haklarını ortadan kaldırıcı uygulamalara yol açmaktadır. Oysa yeterli dinlenme olmaksızın insanların çalıştırılması daha yüzyılın başında yasaklanan bir çalışma biçimidir.

Anayasa'nın "Çalışma Şartları Ve Dinlenme Hakkı" başlıklı 50. maddesine göre "Dinlenmek çalışanların hakkıdır." Bu hak temel hak ve hürriyetlerden olması nedeniyle şahsa bağlı devredilemez sosyal bir haktır. Anayasanın 50. maddesinin gerekçesine göre de dinlenme hakkı "*…hem çalışanın bedenen korunması için zorunlu hem de çalışanın dinlenme sonrası çalışmasının verimi için gereklidir."* 1961 Anayasası döneminde Anayasa Mahkemesi'nin hafta tatili konusunda verdiği bir kararında da "*...bugün Dünyada çalışan bütün kişilerin dinlenmeleri gerektiği, bunun sağlığı koruma koşullarından olduğu, dinlenmenin çalışmaktan doğan yıpranmaları giderdiği ve çalışanlara daha iyi, daha verimli çalışma olanağı sağladığı ve böylece hem çalışan kişinin hem de çalışmakla ilgili bulunan toplumun yararının bulunduğu kabul edilmektedir"* denilmiştir.[74]

Avrupa Birliği Parlamentosunun üye ülkeler açısından bağlayıcı ve zorunlu 1993 tarih ve 104/EC ve 2003 tarih ve 88/EC sayılı direktiflerinde, hekimlerin günlük çalışma süresi 8 saat olup bu süre haftalık 40 saati aşmayacaktır. Zorunla hallerde günlük çalışma süresi 10 saati aşmamak üzere uzatılabilecektir. Ancak günlük 10 saatlik çalıştırma halinde dahi, çalışanlar yönünden bir yılda 24 hafta ortalama 8 saatlik çalışmayı güvence altına alacak şekilde çalışma düzeninin belirlenmesi zorunludur.

Avrupa Birliği Mahkemesi'nin 03.10.2000 tarihli SİMAP, 09.09.2003 tarihli JAGLER ve 11.01.2007 tarihli VOREL kararında, hekimlerin nöbetler dahil haftalık çalışma sürelerinin en çok 48 saat olabileceği belirtilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği hekimlerin, sağlık personelinin çalıştırılmalarına günlük ve haftalık üst sınır getirilmesine yönelik yasa önerileri hazırlayıp bütün siyasi partiler düzeyinde girişimde bulunmakta, hekimler adına bu alanda açılan davalara destek olmaktadır.

b. İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Hekimler Yönünden:

5947 sayılı "Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" 9. maddesi ile 3153 sayılı Radiyoloji, Radiyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun'a "Ek Madde 1" eklenmiş ve sağlık hizmeti alanında iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ile çalışan personelin haftalık çalışma süresi 35 saat olarak düzenlenmiştir.

B. AİLE HEKİMLERİNİN ÇALIŞMA SÜRESİ:

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik'in 10. maddesi uyarınca aile hekimlerinin haftalık çalışma süresi 40 saattir.

Söz konusu maddeye göre;

- Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları, acil veya olağanüstü durumlar hariç, haftada kırk saatten az olmamak kaydı ile ilgili aile hekiminin talebi ve yerel sağlık idaresinin onayı ile belirlenen çalışma saatleri içinde çalışırlar.
- Haftada kırk saatten fazla veya hafta sonları çalışma aile hekiminin ve aile sağlığı elemanının talebi üzerine yapılabilir.
- Çalışma saatleri haftanın tüm günlerine yayılabilir.
- Aile hekimleri, görev tanımlarında belirlenen nöbet, acil yardım hizmetleri, olağanüstü durumlarda yapacakları hizmetler, toplum sağlığı ve benzeri hizmetlerde aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları, çalışma saatleri dışında veya hafta tatili ve resmi tatillerde de çalıştırılabilirler.

[74] Aktaran Adem Dinç, Kamu Personelinin Dinlenme Hakkı ve Önemi, E-Yaklaşım, Nisan 2008, Sayı 184.

Aile hekimlerine fazla çalışma süreleri nedeniyle ek ödeme yapılacağına ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır. Aile Hekimlerine yönelik olara belirlenen bu çalışma rejimi çalışanlarının korunması amacı ile çalışma süresi ve çalışma günlerinin sınırlandırılmasına yönelik tüm ulusal ve uluslararası düzenlemelere aykırı düşmektedir.

C. ÖZEL KURUM VE KURULUŞLARDA ÇALIŞAN HEKİMLERİN ÇALIŞMA SÜRESİ

a. Genel Olarak

İş Kanunu'nun 63. maddesi uyarınca iş akdine dayalı olarak görev yapan hekimler için haftalık çalışma süresi 45 saattir. Taraflar iş sözleşmesi ile haftalık 45 saatlik çalışma süresinin altında bir çalışma süresi kararlaştırabilirler. 63. maddenin devamında bu sürenin, sözleşme ile aksi kararlaştırılmadıkça haftanın çalışılan günlerine eşit ölçüde bölünerek uygulanacağı düzenlenmiştir.

Ayrıca maddenin 2. fıkrasına göre, günlük çalışma süresi hiçbir biçimde 11 saati aşamaz.

b. İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışanlar Yönünden:

İş Kanunu'nun 63. maddesi ve Sağlık Bakanlığı ile Çalışma Bakanlığının ortaklaşa hazırlayıp yürürlüğe koyduğu *'Sağlık Kuralları Bakımından Günde Ancak 7,5 Saat veya Daha Az Çalışılması Gereken İşler Hakkında Yönetmelik'* hükümlerine göre günlük azami çalışma süresi 7,5 saat olarak belirlenmiştir.

Ancak Radiyoloji, Radiyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanunda özel kuruluş-kamu kurumu ayrımına gidilmediğinden ve kanun hükmü karşısında aksi yöndeki Yönetmelik hükmünün hukuken uygulanma olanağı bulunmadığından haftalık azami 35 saatlik çalışma süresinin özelde görev yapan hekimler için de uygulanması gerekir,

II. NÖBET-FAZLA ÇALIŞMA

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 42. maddesinde nöbetler, acil, branş, icap ve normal nöbet olmak üzere dört gruba ayrılmıştır.

A.NÖBET GENEL ESASLARI

Genel olarak yataklı tedavi kurumlarında nöbet; normal çalışma saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde dışarıdan gelecek hastalarla, kurum içindeki hastaların acil durumlarında tıbbi ve bununla ilgili idari ve teknik yardımları vaktinde sağlayabilmek, olması muhtemel idari ve teknik olay ve kazalara zamanında müdahale edebilmek amacını güder.

Nöbet Saat 8.00'den ertesi gün 8.00'e kadar devam eder. İcap nöbeti dışındaki nöbet türlerinde nöbetçi olanlar kurumdan ayrılamaz.

B.NÖBET TÜRLERİ

a. İcapçı (Ev) Nöbeti:

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 42. maddesinin 1. fıkrasının (A) bendine göre;

- Birden fazla uzmanın bulunduğu, ancak tutulacak nöbet miktarı karşısında uzman sayısının yetersiz kaldığı sağlık kuruluşunda uygulanır.
- Baştabip dahil iki veya üç uzman bulunan kurumlarda sadece bu nöbet tutulur.
- İcap nöbetçisi, akşam vizitlerini yapar, mesai dışında bulunduğu yeri bildirir, davet edildiğinde kuruma gelir.

b. Normal Nöbet:

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 42. maddesinin 1. fıkrasının (B) bendine göre;

Mesai saatleri dışında personelin mesai başlangıç saatini değiştirerek veya vardiya sistemi ile gördürülemeyen veyahut bunların dışında kalan hizmetlerin yürütülmesi için düzenlenen nöbet şeklidir.

Amacı sağlık hizmetinin mesai saati dışındaki devamını sürdürerek idari ve tıbbi hizmetlerde süreklilik sağlamaktadır.

Baştabip dahil dört ve daha yukarı tabip bulunan kurumlarda sadece bu nöbet tutulur.

c. Acil Nöbeti:

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 42. maddesinin 1. fıkrasının (C) bendine göre;

Hastanenin türüne, iş durumuna, personel mevcuduna, hizmetin gereklerine göre baştabip tarafından düzenlenir.

Acil nöbeti tutanlar bir başka nöbete dahil edilemez.

Uzman durumu müsait olan kurumlarda lüzum görülen branşlar için normal nöbete ilave olarak ayrıca acil nöbeti konulabilir. Bu takdirde acil nöbetine iştirak edecek diğer sağlık ve yardımcı sağlık personelinin kimler olacağını ve bunların miktarını baştabip tesğit eder.

Acil nöbeti tutanlar bir başka nöbete dahil edilmezler.

Acil nöbeti tutan uzmanın talebi üzerine yapılacak çağrıya, ilgili dal uzmanı ve diğer personel uymaya zorunludur.

d. Branş Nöbeti

Birden fazla genel cerrahi, iç hastalıkları klinikleri ve kadın hastalıkları ve doğum kliniği bulunan yataklı tedavi kurumlarında tutulur.

Kliniklerdeki bütün personel branş nöbetine dahil edilir.

Branş nöbeti tutanlar bir başka nöbete dahil edilemez.

e.İyonlaştırıcı Radyasyon ile Çalışan Hekimler Yönünden Nöbete İlişkin Özel Düzenlemeler

İyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ile çalışan hekimler ancak günlük mesai süresi ile sınırlı olmak üzere (haftalık 35 saat) ve hizmetin gereği olarak nöbete dâhil edilebilir.

Radyoloji ve nükleer tıp birimlerinde çalışan uzmanlar, acil tanı ve tedavinin uygulanabileceği durumlarla sınırlı olarak nöbete dahil edilebilirler.

C. NÖBET UYGULAMALARI:

a. Asistan Hekim Nöbetleri,

Nöbet tutturulan asistan/ araştırma görevlileri tıpta uzmanlık eğitimi gören öğrencilerdir. Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 4/1-l maddesine göre uzmanlık öğrencileri *"Kurumlarındaki kadro ve pozisyonları ne olursa olsun bu Yönetmelik hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören kişiler"* olarak tanımlanmıştır. Yönetmeliğin; 26. maddesinin 3. fıkrası uyarınca uzmanlık öğrencileri eğitim sorumlusunun gözetim ve denetiminde araştırma ve eğitim çalışmalarında ve sağlık hizmeti sunumunda görev alabilir. Aynı maddenin 2. fıkrası

uyarınca da uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılmayan işlerde görevlendirilemezler. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim aldıkları kurumlardaki nöbet ve çalışma düzenlerinin Yönetmelikle düzenlenen bu temel kurallara göre belirlenmesi gerekmektedir.

Bu kurallar uyarınca asistanlara kendi alanlarında eğitim sorumlusu gözetimi olmaksızın nöbet tutturulması hukuka aykırı olduğu gibi uzmanlık eğitimi ile ilgisi bulunmayan hizmetlerde nöbet tutturulması da mevzuata aykırıdır. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 7/ç maddesi uyarınca Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından 21-22-23.06.2010 gün ve 82 sayılı Karar ile Tıpta Uzmanlık dallarının rotasyonları ve süreleri belirlenmiştir. Örneğin bu rotasyon kararlarına göre acil tıp uzmanlık dalına yönelik bir rotasyonu bulunmayan dallarda uzmanlık eğitimi görenlerin acil servislerde nöbetçi hekim olarak görevlendirilmesi de mevzuata aykırıdır. Çünkü bu tür uygulamalar uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılan işler kapsamında yer almamaktadır.

Sonuç olarak uzmanlık eğitimi gören asistanlar, kendi uzmanlık eğitimleri kapsamında ve ancak eğitim sorumlusunun nezaretinde uygulama yapabilirler, onlara bu kapsamda nöbet tutturulabilir.

b. Uzman Hekimlerin Acil Servis Nöbetleri,

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin 15. maddesinin b) fıkrasında acil servislerdeki acil sağlık hizmetlerinin uzman tabip sorumluluğunda, acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş, tecrübeli ve yeter sayıda tabibin, hemşirenin ve diğer personelin de katılımı ile bir bütün olarak yürütülecek şekilde organize edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Burada sözü edilen uzman tabip "Acil Tıp Uzmanı" olan Tabiptir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 42. maddesinde ise uzman durumu müsait olan kurumlarda lüzum görülen branşlar için normal nöbete ilave olarak ayrıca acil nöbeti konulabileceği belirtilmiştir. Ancak buradaki acil nöbeti acil servis sorumlu uzmanı olarak nöbet değil, uzmanlık alanı ile ilgili acil hastalara konsültan hekim olarak hizmet vermeyi içeren nöbet türüdür.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği uyarınca Acil Tıp Uzmanı hekimin bulunmadığı yerlerde acil serviste görevlendirilecek nöbetçi tabiplerin mutlaka acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş, tecrübeli bir tabip olması gerekir. Yine bu hizmetlerde görevlendirilecek hekimlerin başka bir nöbet türüne dahil edilmesi Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine aykırıdır.

Bu düzenlemeler uyarınca acil servislerde görev yapan hekimlerin sağlık kuruluşlarından ayrılması, kadro yetersizliği vb. gerekçelerle acil sağlık hizmetleri konusunda eğitimi ve tecrübesi olmayan uzman hekimlerin acil servis nöbetçi tabibi olarak görevlendirilmesi hem hukuka hem de sağlık hizmetlerinin gereklerine aykırıdır. Aynı şekilde uzman hekimin eğitimi ve tecrübesi bulunsa bile servis, branş vb. diğer nöbet türleri ile birlikte acil servis nöbeti tutturulması da hukuka aykırıdır.

c. Aile Hekimleri ve Toplum Sağlığı Merkezi Hekimlerinin Acil Sağlık Hizmetleri Nöbetleri.

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 10. Maddesinde hastane bulunmayan ilçe merkezleri ve entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde acil sağlık hizmetleri ile yerinde otopsi hizmeti dışındaki adlî tabiplik hizmetlerinin; mesai saatleri içinde aile hekimleri, mesai saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde ise ilçe merkezindeki, toplum sağlığı merkezi hekimleri, entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde çalışan hekimler ve aile hekimlerinin toplamı dikkate alınarak İlçe merkezindeki toplam hekim sayısı altı veya daha az ise icap, altıdan fazla ise aktif

nöbet şeklinde yürütüleceği düzenlenmiştir. Bu nöbet türleri ile de hekimlerin uzun saatler çalıştırılmaları halinde dinlenme haklarının ihlali söz konusu olmaktadır.

d. Tek Uzman Hekim Nöbetleri

Yataklı Tedavi Kurumlarının 42. Maddesinin A fıkrasında İcapçı nöbetinin, uzman adedi nöbet tutacak miktarlardan az, fakat birden fazla olan kurumlarda tutulacağı düzenlenmiştir. Bu düzenleme uyarınca icapçı nöbeti için o alandaki uzman hekim sayısının en az iki olması gerekmektedir.

Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan 16.10.2009 gün ve 27378 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 12. Maddesinin 9. Fıkrasında, "Ana dal ve yan dal branşlarından uzman tabip mevcudu 1 (bir) olan branşlar acil branş nöbetlerine dahil edilmez. Bunlar için ihtiyaç halinde çağrı yöntemi ile sağlık tesislerine davet edilmek üzere icap nöbeti tutturulur" düzenlemesi yapılmıştır. Bu düzenleme Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin yukarıda belirtilen düzenlemesine aykırıdır. Ayrıca Anayasanın dinlenme hakkı, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı başta olmak üzere pek çok normuna aykırı olduğu gibi Avrupa Mahkemesi'nin hekimlerin çalışma sürelerine ilişkin kararlarına da aykırıdır. Bu düzenlemenin iptali için Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından iptal davası açılmış ancak henüz sonuçlanmamıştır.

D. NÖBET SONRASI DİNLENME-İZİN HAKKI/NÖBET-FAZLA ÇALIŞMA ÜCRETİ

a. Kamu Görevlileri Yönünden:

Gece nöbeti tutanlara ertesi gün görev verilemez.

Geceyi yoğun mesai ile uykusuz geçiren personele, kurumun personel durumu ve imkânları müsait olmak, hizmeti aksatmamak kaydıyla evinde veya kurum içerisinde lüzum görüldüğü sürece dinlenmesi için baştabip izin verebilir.

Hafta tatillerinde ve resmi tatil günlerinde nöbet tutanlara hizmeti aksatmamak kaydıyla diğer iş günlerinde nöbet süresi kadar izin verilebilir.

İzin kullandırılmayan hekimlere ise nöbet karşılığında ücret ödeneceği 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun Ek 33. Maddesinde düzenlenmiştir. Bu madde uyarınca; Yataklı tedavi kurumları, seyyar hastaneler, ağız ve diş sağlığı merkezleri ve 112 acil sağlık hizmetlerinde haftalık çalışma süresi dışında normal, acil veya branş nöbeti tutarak, bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanmasına müsaade edilmeyen personele, izin suretiyle karşılanamayan her bir nöbet saati için (nöbet süresi kesintisiz 6 saatten az olmamak üzere)nöbet ücreti ödenecektir. Ancak ayda 130 saatten fazlası için ödeme yapılmayacaktır.

Bu madde hükmü, üniversitelerin yataklı tedavi kurumlarında çalışan asistanlar için de uygulanmaktadır.

İcap nöbeti tutan ve bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanmasına müsaade edilmeyen personele ise; izin suretiyle karşılanamayan her bir icap nöbeti saati için, icap nöbeti süresi kesintisiz 12 saatten az olmamak üzere, yukarıda nöbet ücreti için belirlenen ücretin yüzde 40'ı tutarında icap nöbet ücreti ödenecektir. Bu şekilde ücretlendirilebilecek toplam icap nöbeti süresi aylık 120 saati geçemeyecektir. Bu madde uyarınca yapılacak ödemelerin kurumların döner sermaye bütçesinden karşılanacağı düzenlenmiştir. Maddede yer alan gösterge rakamlarına göre 2011 yılı Ocak ayı itibariyle ¼'ünde bulunan bir uzman hekimin bir saat karşılığında alacağı nöbet ücreti 6,19 TL , Pratisyen hekimin ise 5,57 TL'dir.

b. Özel Kurum ve Kuruluşlarda Çalışanlar Yönünden:

İş Kanunun 41 ve devamı maddelerinde nöbet ve benzeri adlar altında yaptırılan fazla çalışmaların nasıl karşılıklandırılacağı düzenlenmiştir.

İş Kanununda fazla çalışma, haftalık kırkbeş saati aşan çalışma olarak belirlenmiştir.

Haftalık çalışma süresi sözleşme ile kırkbeş saatin altında belirlenmiş ise bu durumda haftalık çalışma süresini aşan ancak kırkbeş saate kadar olan çalışma ise fazla sürelerle çalışma olarak tanımlanmıştır.

Örnek vermek gerekirse bir hekim yaptığı iş sözleşmesi ile hastanede haftada 35 saat çalışmak üzere anlaşmış ve o hafta toplam 50 saat çalışmış ise, 35 saat ile 45 saat arasında kalan 10 saatlik süre fazla sürelerle çalışma sayılmakta 45 saat ile 50 saat arasındaki 5 saatlik süre ise fazla çalışma sayılmaktadır.

Kanun uyarınca fazla çalışma veya fazla sürelerle çalışma yapan hekim isterse, bu çalışmalar karşılığı zamlı ücret alabilecektir.

Ancak zamlı ücret yerine, fazla çalıştığı her saat karşılığında bir saat otuz dakika, fazla sürelerle çalıştığı her saat karşılığında ise bir saat onbeş dakikayı serbest zaman yani izin olarak kullanabilecektir. Örneğimize geri dönecek olursak hekim yaptığı 10 saatlik fazla sürelerle çalışma için 12 saat 30 dakika, geriye kalan 5 saatlik fazla çalışma için ise 7 saat 30 dakika izin kullanabilecektir.

Hekim hak ettiği serbest zamanı altı ay zarfında, çalışma süreleri içinde ve ücretinde bir kesinti olmadan kullanma hakkına sahiptir.

Hekime, karşılığında izin kullanamadığı nöbet vb. her bir saat fazla çalışma için, normal çalışma ücretinin saat başına düşen miktarının yüzde elli yükseltilmesi suretiyle fazla çalışma ücretine hak kazanır. Hafta tatilinde yapılan fazla çalışmalarda ise saat ücreti yüzde yüz zamlı olarak ödenir.

Haftalık çalışma süresinin sözleşmelerle kırkbeş saatin altında belirlendiği durumlarda uygulanan ortalama haftalık çalışma süresini aşan ve kırkbeş saate kadar yapılan çalışmalarda, her bir saat fazla süreyle çalışma için verilecek ücret normal çalışma ücretinin saat başına düşen miktarının yüzde yirmibeş yükseltilmesiyle ödenir.

Fazla süre çalışma için işçinin onayının alınması gerekir. Fazla çalışma süresinin toplamı bir yılda ikiyüzyetmiş saatten fazla olamaz.

Gebe, yeni doğum yapmış ve çocuk emziren hekimlere fazla çalışma yaptırılamaz.

III. DİNLENME ve İZİN HAKLARI

A. YILLIK ÜCRETLİ İZİN

a. Kamu Görevlileri Yönünden

Kamu görevlilerinin yıllık izin hakları, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 102. Ve 103. Maddelerinde düzenlenmiştir. Bu maddelere göre;

- Kamu görevlisi hekimlerden, hizmeti 1 yıl-10 yıl arası olanlara 20 gün, 10 yıl ve üstü hizmet süresi olanlara ise 30 gün yıllık ücretli izin verilir.
- Yıllık izinler, âmirin uygun bulacağı zamanlarda, toptan veya ihtiyaca göre kısım kısım kullanılabilir.
- İçinde bulunulan yıl ile bir önceki yıl hariç, önceki yıllara ait kullanılmayan izin hakları düşer.

b. Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Çalışanlar Yönünden

İş Kanunu'nun 53. Maddesine göre, iş akdine dayalı olarak görev yapan hekimlere verilecek yıllık ücretli izinlerin asgari miktarları hizmet sürelerine göre belirlenmiştir. Hizmet süresine göre hekime verilecek yılık izin süresi;

- Hizmet süresi 1 yıldan 5 yıla kadar (beş yıl dahil) olanlara on dört günden,
- 5 yıldan fazla 15 yıldan az olanlara yirmi günden,
- 15 yıl (dahil) ve daha fazla olanlara yirmi altı günden az olamaz.

Elli yaş ve üzeri hekimler için hizmet süresine bakılmaksızın verilmesi gereken yıllık izin süresi en az 20 gündür.

Yıllık izin süreleri iş sözleşmeleri ve toplu iş sözleşmeleri ile artırılabilir.

Yıllık izin işveren tarafından bölünemez. Ancak tarafların karşılıklı anlaşması ile bir bölümü 10 günden az olmamak üzere ikiye bölünebilir.

Hekim, yıllık izin hakkından vazgeçemez.

İşveren tarafından yıl içinde verilmiş bulunan diğer ücretli ve ücretsiz izinler veya dinlenme ve hastalık izinleri yıllık izne mahsup edilemez.

Yıllık ücretli izin günlerine rastlayan ulusal bayram, hafta tatili ve genel tatil günleri izin süresinden sayılmaz.

B. ÖĞLE TATİLİ

a. Kamu Görevlileri Yönünden

"Sağlık Personeli Çalışma Saatleri" konulu 2010/55 sayılı Sağlık Bakanlığı Genelge ile çalışanlara 12.00-14.00 saatleri arasında hizmeti aksatmamak kaydıyla 1 saatlik öğle tatili verileceği, sağlık çalışanlarının bu 1 saatlik arada kurumdan ayrılamayacakları, ihtiyaç duyulması halinde görevlerini sürdürecekleri düzenlenmiştir.

Türk Tabipleri Birliği tarafından, bu uygulama ile yataklı tedavi kurumlarında hekimlerin günlük mesai saatinin 9 saate çıkarıldığı, dolayısıyla haftalık 40 saat olarak belirlenen haftalık çalışma süresinin de 45 saate çıkarıldığı gerekçesiyle Genelgenin iptali istemiyle dava açılmıştı. Sağlık Bakanlığı bu Genelgede 03.09.2010 gün ve 2010/65 sayılı Genelge ile değişiklik yapmıştır. Bu değişiklikle sağlık çalışanları için 12.00-13.00 saatleri arasının öğle tatili olarak düzenleneceği, kesintisiz hizmet sunulan birimlerde öğle tatilinde de sağlık personelinin bulundurulacağı, bu personel için hastane idaresince uygun görülen zamanlarda 1 saatlik dinlenme süresi verileceği belirtilmiştir.

Ancak Avrupa Birliği Mahkemesi 09.09.2003 tarihli JAEGER kararında; kamu görevlilerini de kapsayan Çalışma Sürelerinin Belirli Yönlerinin Düzenlenmesine Dair 93/104 sayılı direktife atıfla beklemede olan hekimin her an ulaşılabilir olarak geçirdiği sürenin de hastanede işverenin emrinde geçirdiği süre ile eşdeğer olduğuna ve işverenin emir ve talimatlarına hazır olarak beklendiğinden bu sürenin de çalışma süresinden sayılmasına karar vermiştir.

Bu anlamda kamu görevlisi hekimlere öğle yemeği hakkını hizmeti aksatmayacak biçimde, sağlık hizmeti sunulan kurum ve kuruluşlardan ayrılmadan ve her an hizmet sunmaya hazır halde geçirmeyi dayatan Genelgeler, öğle yemeği tatili hakkını dolayısıyla dinlenme hakkını ihlal etmektedir

b. Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarda Çalışanlar Yönünden:

İş Kanunu'nun 98. maddesi uyarınca, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında, iş akdine dayalı olarak görev yapan hekimlere, günlük çalışma süresinin ortalama bir zamanında işyerinin işleyişine ve işin gereğine göre ayarlanmak suretiyle:

- Dört saat veya daha kısa süreli işlerde on beş dakika,
- Dört saatten fazla ve yedi buçuk saate kadar (yedibuçuk saat dahil) süreli işlerde yarım saat,
- Yedi buçuk saatten fazla süreli işlerde bir saat ara dinlenmesi verilir.

C. MAZERET İZİNLERİ

Devlet memurları Kanunu'nda ve İş Kanunu'nda düzenlenen mazeret izinleri;

- Doğum izni,
- Süt izni,
- Evlenme ve ölüm halinde verilecek izinlerdir.

a. Doğum İzni

a.1.Kamu Görevlileri Yönünden

Devlet Memurları Kanunu'nun 104. Maddesine göre, doğumdan önce 8 hafta (Çoğul gebelik halinde 10 hafta), doğumdan sonra 8 hafta olmak üzere 16 hafta ücretli izin verilir.

Bu süreler çalışanın sağlık durumuna göre tabip raporuyla uzatılabilir.

Gebe memurun doğum öncesi izin süresinde çalıştırılması şu koşullarla mümkündür:

- Memurun izin kullanmak yerine, çalışmayı tercih etmesi gerekir.
- Memur en çok doğumdan önceki 3 haftaya kadar hekim raporu ile uygun bulunması halinde çalıştırılabilir.
- Memurun bu süre zarfında çalıştığı süreler, doğum sonrası izin sürelerine eklenir.

Karısı doğum yapan kamu görevlisi hekime isteği halinde 3 gün izin verilir.

Gebeliğinin 24. haftasını dolduran kadın hekimin, doğum öncesi izne ayrılıncaya kadar hizmeti aksatmayacak şekilde zaruret olmadığı sürece nöbete girmemesi sağlanır.

a.2.Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Çalışanlar Yönünden

İş Kanunun doğum iznini düzenleyen 74. maddesi Devlet Memurları Kanununun ilgili hükmüne paralel olup, bu anlamda özel sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimler de yukarıdaki doğum izni esaslarına tabidir.

Yanı sıra İş Kanununda hamilelik süresince gebe hekime periyodik kontroller için ücretli izin verileceği ve hekim raporu ile gerekli görüldüğü takdirde, gebe hekimin sağlığına uygun daha hafif işlerde çalıştırılacağı özel olarak düzenlenmiştir.

b. Süt İzni

Doğum yapan çalışanın süt izni hakkı, ülkemizce onaylanan Avrupa Sosyal Şartı'nın 8. maddesinde güvence altına alınmıştır. Bu hükme göre Devletler; emzirme döneminde annelere, bu amaçla yeterli bir süre işe ara verme hakkı sağlamayı ve çocuklarını emzirme dönemindeki kadınların çalışmalarını devam ettirmeye yönelik tedbirleri almayı taahhüt etmişlerdir. Konuya ilişkin mevzuatımızdaki düzenlemelere bakacak olursak;

b.1. Kamu Görevlileri Yönünden

Devlet Memurları Kanunu'nun *'Mazeret izni'* başlıklı 104. Maddesinin (A) fıkrasına göre, *memurlara, bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir.*

2005/79 sayılı Çalışma Düzeni Hakkında Sağlık Bakanlığı Genelgesi'ne göre, *doğum yapan hekimler, süt izni süresince hizmeti aksatmayacak şekilde zaruret olmadığı sürece nöbete dahil* edilmezler.

Bu iznin ne zaman kullanılacağını belirleme hakkı annenindir.

b.2. Özel Kurum ve Kuruluşlarda Görev Yapanlar Yönünden:

İş Kanununun 74. Maddesinin son fıkrasına göre, iş akdine dayalı çalışan kadın hekimlere bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Bu süre günlük çalışma süresinden sayılır.

Bu sürenin hangi saatler arasında ve kaça bölünerek kullanılacağını anne hekim kendisi belirler.

c. Evlenme ve Ölüm Halinde İzinler

c.1.Kamu Görevlileri Yönünden:

657 sayılı Kanun'un 104. maddesinin 1. Fıkrasının (c) bendine göre, kamu görevlisi hekime, kendisinin veya çocuğunun evlenmesi, annesinin, babasının, eşinin, çocuğunun veya kardeşinin ölümü halinde 5 gün izin verilir.

c.2. Özel Kurum ve Kuruluşlarda Görev Yapanlar Yönünden:

İş Kanunun 46. maddesine göre, iş akdine dayalı olarak çalışan hekimlere, evlenmelerinde, ana veya babanın, eşin, kardeş veya çocukların ölümünde 3 güne kadar ücretli izin verilir.

D. HASTALIK İZNİ

a. Kamu Görevlileri Yönünden

657 sayılı Kanun'un 105. Maddesi uyarınca, hastalık halindeki kamu görevlisi hekime, kendisine verilen tabip raporunda gösterilecek lüzum üzerine hastalık izni verilir.

İzin süresinin hekimin hizmet süresine göre belirlenmesi esas olup:

- 10 yıla kadar hizmeti olanlara 6 aya kadar,
- 10 yıl üstü hizmeti olanlara 12 aya kadar,
- Kanser, verem ve akıl hastalıkları gibi uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığa yakalananlara 18 aya kadar hastalık izni verilebilir.

Bu sürelerin sonunda hastalığının devam ettiği resmi sağlık kurullarının raporu ile tespit edilenlerin izinleri bir katına kadar uzatılır.

Uzatılan süre sonunda da iyileşmeyenler hakkında emeklilik hükümleri uygulanır.

Görevlerinden dolayı saldırıya uğrayanlar ile görevleri sırasında ve görevlerinden dolayı bir kazaya uğrayan veya bir meslek hastalığına tutulanlar iyileşinceye kadar izinli sayılır.

b. Özel Kurum ve Kuruluşlarda Çalışanlar Yönünden

Hekimin hasta olması veya kazaya uğraması halinde, tabip raporunda belirtilen gereklere uygun olarak kendisine hastalık izni verilir. İşçinin uğradığı kaza veya tutulduğu hastalık

nedeniyle işe gidemediği günler İş Kanunu'nun 55. Maddesi uyarınca yıllık ücretli izin hakkının hesabında çalışılmış günler olarak sayılır.

Aynı maddenin (a) bendine göre, hastalık izni süresinin;

- İşi altı aydan birbuçuk yıla kadar sürmüş olan işçi için, bildirimin diğer tarafa yapılmasından başlayarak dört haftalık süreyi,
- İşi birbuçuk yıldan üç yıla kadar sürmüş olan işçi için, bildirimin diğer tarafa yapılmasından başlayarak altı haftalık süreyi,
- İşi üç yıldan fazla sürmüş işçi için, bildirim yapılmasından başlayarak sekiz haftalık süreyi 6 hafta aşması durumunda işverenin iş sözleşmesini bildirimsiz fesih hakkı doğmaktadır.

E. ÜCRETSİZ İZİN HAKKI

a. Kamu Görevlileri Yönünden:

Kamu görevlilerinin ücretsiz izin hakkı, 657 sayılı Kanun'un 108. Maddesinde düzenlenmiştir.

Maddeye göre; kamu görevlisi hekimin, bakmaya mecbur olduğu veya memur refakat etmediği takdirde hayati tehlikeye girecek ana, baba, eş ve çocukları ile kardeşlerinden birinin ağır bir kaza geçirmesi veya önemli bir hastalığa tutulmuş olması hallerinde, bu hallerin raporla belgelendirilmesi şartıyla Devlet memurlarına, istekleri üzerine en çok altı aya kadar aylıksız izin verilebilir.

Aynı şartlarda bu süre bir katına kadar uzatılabilir.

10 hizmet yılını tamamlamış kamu çalışanlarına, mazeret bildirmelerine gerek olmaksızın bir defaya mahsus olmak üzere altı aya kadar aylıksız izin verilebilir.

Doğum yapan kamu görevlisine, isteği halinde doğumdan sonraki 8 haftalık izin süresine ek olarak 12 aya kadar ücretsiz izin verilir.

Yetiştirilmek üzere (bursla gidenler dahil) yurt dışına Devlet tarafından gönderilen öğrenci ve memurlarla, yurt içine ve yurt dışına sürekli görevle atanan memurların eşlerine memuriyetleri süresince her defasında 1 yıldan az olmamak üzere en çok 8 yıla kadar aylıksız izin verilebilir.

Mazeret gerektiren ücretsiz izin halinin sona ermesi durumunda kamu görevlisi görevine dönmek durumundadır. Buna aykırı davrananlar memuriyetten çekilmiş sayılır.

b. Özel Kurum ve Kuruluşlarda Çalışanlar Yönünden:

İş Kanunu'nda sadece doğum sonrası ücretsiz izin hakkı özel olarak düzenlenmiştir.

Kanun'un 74. Maddesinin 5. Fıkrasına göre, isteği halinde kadın işçiye, onaltı haftalık sürenin tamamlanmasından veya çoğul gebelik halinde onsekiz haftalık süreden sonra altı aya kadar ücretsiz izin verilir. Bu süre, yıllık ücretli izin hakkının hesabında dikkate alınmaz.

Bunun dışındaki tüm durumlarda, ücretsiz izin hakının kullanımı hekim ile işverenin bu konuda anlaşmasına bağlı kılınmıştır.

F. HAFTA TATİLİ

Ülkemizde hafta tatiline ilişkin *'Hafta Tatili Hakkında Kanun'* hükümleri uygulanmaktadır. Bu Kanuna göre hafta tatili Pazar günüdür.

Ayrıca Kanun'un 4. maddesinde hastanelere Pazar günü tatil yapmama olanağı tanınmıştır.

Ayrıca özel kanunlarda düzenlemelerde hafta tatilinin pazardan başka bir günlerde düzenlenme olanağı saklı tutulmuştur. Konuya ilişkin özel düzenlemelere baktığımızda:

Devlet Memurları Kanununun 99. Maddesinin 2. fıkrasında, cumartesi ve Pazar günlerinin hafta tatili olarak düzenlendiği görülmektedir.

İş Kanununun 46. Maddesinin 1. fıkrası, tatilden önceki 6 iş gününde yasal günlük iş süresine göre çalışan işçiye, yedi günlük bir zaman dilimi içinde kesintisiz en az yirmidört saat dinlenme (hafta tatili) verileceği şeklindedir. Ancak bunun hangi gün kullanılacağı özel olarak düzenlenmemiştir.

G. ULUSAL BAYRAM VE GENEL TATİLLER

Ülkemizde ulusal bayram ve genel tatiller ise, Ulusal Bayram ve Genel Tatiller Hakkındaki Kanunda düzenlenmiş, ancak özel kanunlarda yer alan konuya ilişkin düzenlemeler saklı tutulmuştur.

Kanunda yer alan düzenlemelere göre;

- 29 Ekim günü Ulusal Bayramdır. Bayram, 28 Ekim günü saat 13.00'ten itibaren başlar ve 29 Ekim günü devam eder.
- 23 Nisan günü Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı,19 Mayıs Atatürk'ü Anma ve Gençlik ve Spor Bayramı, 30 Ağustos günü Zafer Bayramı olması nedeniyle resmi tatildir.
- Ramazan Bayramında arife günü saat 13.00'ten itibaren 3.5 gün, Kurban Bayramında arife günü saat 13.00'ten itibaren 4.5 gün resmi tatildir.
- 1 Ocak günü yılbaşı tatili, 1 Mayıs günü Emek ve Dayanışma Günü tatili olarak düzenlenmiştir.
- Sayılan ulusal, resmi, dini bayram günleri ile yılbaşı günü resmi daire ve kuruluşlar tatil edilir.
- Bu Kanun'da belirtilen Ulusal Bayram ve genel tatil günleri; Cuma günü akşamı sona erdiğinde takip eden cumartesi gününün tamamı tatil yapılır.
- Mahiyetleri itibariyle sürekli görev yapması gereken kuruluşların özel kanunlarındaki hükümler saklıdır.
- 29 Ekim günü özel işyerlerinin kapanması zorunludur.

Devlet Memurları Kanununda ulusal bayram ve genel tatiller hakkında özel hüküm bulunmadığı için, kamu görevlileri için yukarıda sayılan genel esaslar uygulanır

İş Kanunun 44. maddesine göre, ulusal bayram ve genel tatil günlerinde işyerlerinde çalışılıp çalışılmayacağı toplu iş sözleşmesi veya iş sözleşmeleriyle kararlaştırılabilir. Bunlarda hüküm bulunmaması halinde, söz konusu günlerde çalışılması için çalışanın onayı gerekmektedir.

Ancak 29 Ekim günü özel işyerlerinin kapanması yasal bir zorunluluktur.

H. ŞUA İZNİ

a. Kamu Görevlileri Yönünden

Kamu sağlık kurum ve kuruluşları ile Radiyoloji, Radiyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun kapsamındaki sağlık kuruluşlarında radyoaktif etkiye maruz kalan hekimlere, yılda 4 hafta muntazaman devamlı izin verilmesi zorunludur.

Bu iznin içinde bulunulan yıl içinde kullanılması zorunlu olup, bir sonraki yıla bırakılamaz.

Şua izninin parça parça değil bütün olarak verilmesi esastır.

İznin verilişinde öncelikle izni kullanacak hekimin istemi dikkate alınır. Ancak sağlık hizmetlerinin kesintisiz olması zorunluluğu nedeniyle hizmetin aksamaması dikkate alınarak bu istemin, hekimin amiri tarafından uygun bulunması gereklidir.

b. Özel Kurum ve Kuruluşlarda Çalışanlar Yönünden:

İş akdine dayalı olarak çalışan hekimler yönünden ise, İş Kanununda veya ilgili alt mevzuatta şua izni ile ilgili özel bir düzenlemeye yer verilmemiştir.

Ancak Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun'da ve bu kanuna dayalı çıkarılan Tüzük'te özel kuruluş ya da kamu kurumu ayrımı yapılmadan şua izni vb. haklar düzenlenmiştir. Bu anlamda iş akdine dayalı çalışan hekimlere de yılda 4 hafta muntazaman devamlı izin verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu iznin kullanımı için, bir ay önceden işverene ya da yetkili birime bildirimde bulunulması ve isteğin uygun bulunması gerekir.

NOT: Tüm bunlara ek olarak, Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Tüzük'ün 21. maddesine göre, radyoaktif maddeye maruz kalarak görev yapan radyoloji uzmanı hekimlere, Pazar gününe ek olarak bir gün de öğleden sonra izin verilmesi zorunludur.

G.650 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME'NİN 'TAM GÜN' LE İLGİLİ HÜKÜMLERİ HAKKINDA TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GÖRÜŞLERİ

Hükümet, 26 Ağustos 2011 tarihli Resmi Gazete'de yayımladığı 650 Sayılı "Adalet Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname" ile değişik kurumlarda çalışan hekimlere çalışma yasakları getirdi. Çalışma yasaklarına ilişkin Kanun Hükmünde Kararname'nin (KHK) hükümlerinin Anayasaya aykırılığı hakkındaki Türk Tabipleri Birliği'nin görüşleri değerlendirileceği inancıyla aşağıda aktarılmaktadır.

Metnimizde ilk olarak KHK'nin hekimlere çalışma yasakları getiren altı maddesine kısaca değinilecektir. Arkasından "tam gün" adı ile bilinen 5947 sayılı Yasa hükümleri ve Anayasa Mahkemesi'nin bu Yasa ile ilgili kararından söz edilecektir. Devamla son yıllarda hekimlerin tabi kılındığı istihdam ve ücret ödemeye ilişkin düzenleme ve uygulamalar özetlenecektir. Son olarak da KHK ile yapılan düzenlemelerin Anayasaya aykırılığına ilişkin değerlendirmemize yer verilecektir.

I- 650 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin Hekimlere Yönelik Hükümleri

KHK'nin 36. maddesinden 41. maddesine kadar olan 6 maddesi ile 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda, 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanununda, Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Türk Silahlı Kuvvetler Personel Kanununda değişiklik ve ek düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemelerle hekimlerin mesai saatleri dışında çalışmalarına yasak ve sınırlamalar getirilmiştir. 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun hekimlik mesleğinin icrasına dair 12. maddesinde yapılan ek düzenleme ile de yasak ve sınırlama getiren düzenlemelere atıf yapılarak bu yasaklar çerçevesinde hekimlerin, mesleklerini icra edebilecekleri belirtilmiştir. Yasaklar hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre farklı sonuçlar doğurmaktadır.

A- 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu uyarınca memur olarak çalışan hekimler:

650 Sayılı Kararnamenin 38. maddesi ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 28. maddesi değiştirilerek yeniden düzenlenmiştir. Yapılan değişiklikle memur olarak çalışan hekimlerin mesai saatleri dışında muayenehane açarak ya da herhangi bir kuruluşta çalışarak, işyeri hekimliği yaparak mesleklerini icra etmeleri yasaklanmıştır. Yasağa ilişkin geçiş dönemi hükmü yoktur. Bu nedenle yasak 26 Ağustos 2011 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

657 Sayılı Yasanın 28. maddesinde düzenlenen yasağın kapsamına, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler, kurum hekimleri, mahalli idarelerde çalışan hekimler, üniversitelerin mediko-sosyal merkezlerinde çalışan hekimler ve diğer memur kadrosunda çalışan hekimler girmektedir. Kurum hekimleri ve mahalli idarelerde çalışan memur hekimler 1219 Sayılı Yasanın 12. Maddesindeki özel düzenleme nedeniyle işyeri hekimliği yapmaya devam edebileceklerdir.

B-Tıp Fakültesi öğretim elemanları ve öğretim üyeleri:

650 Sayılı KHK'nin 40. maddesi ile 2547 sayılı Yükseköğretim Yasasının 36. maddesine eklenen bir fıkra ile öğretim elemanlarının da 657 sayılı Yasanın 28. maddesinde belirtilen yasaklara tabi olduğu belirtilmiştir. 2547 sayılı Yasada öğretim elamanı tanımından kaynaklanan bir belirsizlik olmakla birlikte yardımcı doçent, doçent ve profesör dışında kalan ve tıp fakültesinde çalışan hekimler ve tıp uzmanlarının bu kapsamda sayıldığı anlaşılmaktadır.

KHK'ye göre yardımcı doçent, doçent ve profesörden oluşan öğretim üyeleri ise "yalnızca eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulunmak ve döner sermaye faaliyetleri kapsamında gelir elde edilen hizmetlerde çalışmamak kaydıyla" mesai sonrası sağlık kuruluşlarında ya da muayenehanelerinde çalışabilecektir. Bu şekilde çalışan öğretim üyeleri döner sermayeden ek ödeme alamayacağı gibi 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 3 üncü maddesi uyarınca da ek ödeme alamayacaktır.

Mesai sonrası mesleklerini kurum dışında icra eden öğretim üyelerinin; rektör, dekan, enstitü, yüksekokul ve konservatuar müdürü, bölüm başkanı, anabilim ve bilim dalı başkanı, başhekim ve bunların yardımcısı olmaları yasaklanmıştır.

2547 sayılı Yasaya eklenen geçici 59. madde ile öğretim üyelerine isterlerse 26 Ağustos 2011 tarihinden itibaren iki yıla kadar ücretsiz izin verilebilecektir.

C- GATA VE TSK'nde çalışan hekimler ve öğretim üyeleri:

KHK'nin 41. maddesiyle 2955 sayılı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kanunun 32. maddesine eklenen fıkra ile GATA öğretim üyelerinin de diğer öğretim üyeleri gibi hasta muayenesi ve tedavisi yapmamak ve ilgili yasalar uyarınca ödenen tazminat ve ek ödemelerden yararlanmamak kaydı ve Genelkurmay Başkanlığının izni ile mesai sonrası meslek icra edebilecekleri düzenlenmiştir. Ancak GATA öğretim üyelerinin askeri öğrenciler, yükümlü erbaş ve erler ile kimi özel gruplar kapsamında değerlendirilen hastalara yönelik sağlık hizmeti verebilecekleri düzenlenmiştir.

KHK'nin 37. maddesi ile 1632 Sayılı Askeri Ceza Kanunun Ek 3. maddesinde yer alan asker hekimlerin çalışma saatleri dışında hekimlik yapabileceklerine ilişkin hüküm kaldırılmıştır. KHK'nin 36. maddesi ile de 926 Sayılı TSK Personel Kanunu'na çalışma yasağına ilişkin Ek 27. Madde eklenmiştir. Bunların sonucunda GATA dışında çalışan TSK personeli hekimlerin mesai sonrası mesleklerini kurum dışında icra etmeleri yasaklanmıştır.

II- 5947 sayılı Yasa'ya İlişkin Anayasa Mahkemesi'nin iptal Kararı ve Uygulama İşlemlerine Yönelik Danıştay 5. Dairesinin İptal Kararı

A- 5947 sayılı Yasa ve Yasa'ya ilişkin Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararı:

Türk Tabipleri Birliği, 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 pek çok hükmünün Anayasaya aykırılığına ilişkin görüşlerini yazılı olarak Cumhuriyet Halk Partisi'ne iletmiştir. TTB'nin iletilen görüşlerinde vurgulandığı üzere özetle 5947 Sayılı Yasa;

- Aynı nitelik, görev ve sorumluluklara sahip kamu görevlisi hekimlere farklı ücretlendirme yöntemleri getirmiş,
- Kamu sağlık kuruluşlarında ve tıp fakültelerinde döner sermaye gelirlerinden performansa dayalı ek ödemeyi asli ücretlendirme yöntemi olarak belirlemiş,
- Mesai saatleri dışında fazla çalışmaya ilişkin Yasa hükümlerinde, fazla çalıştırılma süresine üst sınır getirilmemiş, çalışanların dinlenme hakkı yok sayılmış, hastaların sağlıkları riske atılmış,
- Hekimlerin serbest çalışma hakkına yönelik sınırlama ve noksanlıklarla, yaşam ve sağlık hakkı ile çalışma hak ve özgürlükleri ihlal edilmiş,
- Tıbbi hataların nedenlerinin ortadan kaldırılmasına izin vermeyen, çekinik tıbba neden olan ve sağlık hizmeti sunumu sırasında zarar görenlerin zararlarını hemen hiç karşılamadığı yapılan bilimsel çalışmalarla kanıtlanan Zorunlu Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası ile özel

sigortacılık modeli getirilmiş, sağlık hizmeti sunum koşullarının belirlenmesinde söz hakkı verilmeyen hekimlere primin yarısı ödettirilmiş,

- İyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personelin mesai saatleri 25 saatten 35 saate çıkarılmış ve çalışanların sağlığını güvenceye alan çalışma koşullarını düzenleyen hükümler getirilmemiş,
- İlave emeklilik sigortası primi ödenmesi ile emekli maaşlarının arttırılmasına yönelik kanun hükmü Sağlık Bakanlığı'nda döner sermayesi bulunan sağlık kuruluşlarında çalışan hekim ve diş hekimleri ile sınırlı tutulmuş, diğer kurumlarda çalışan hekimler kapsam dışında bırakılmış, üstelik sosyal güvenlik alanındaki ilkelere ve sözleşmelere aykırı olarak primin tamamının çalışan hekimden alınması kararlaştırılmış,
- 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 yönelik düzenleme yapılmıştır.

Bilindiği üzere Cumhuriyet Halk Partisi tarafından 5947 sayılı Yasaya ilişkin, içinde performansa dayalı ek ödeme, çalışma yasakları ve sınırlamalarının da olduğu, 11 başlık altında toplanan çok sayıda hükme karşı iptal davası açılmıştır. İptal davasını Anayasa Mahkemesi E. 2010/29, K. 2010/90 ve 16.7.2010 günlü kararı ile sonuçlandırmıştır. Mahkeme kararında özetle;

- **5947 sayılı yasa ile değiştirilerek yeniden düzenlenen 209 Sayılı Yasanın 5. maddesinin 4. fıkrası ile getirilen performansa dayalı ek ödeme sistemini Anayasaya aykırı bulmuştur.** Kararın gerekçesinde personelin alacakları döner sermaye katkı paylarında asgari bir garanti içermediği, bu nedenle devletin tüm işlem ve eylemlerine bireylerin güven duymasını zedeleyici nitelik taşıdığı, hukuk devletinin gereği olan hukuki güvenlik ilkesine aykırılık oluşturduğu, Anayasa'nın 2. maddesine aykırı olduğu belirtilerek oy birliği ile iptal kararı verilmiştir. Anayasa Mahkemesinin tespit ettiği bu hukuka aykırılık halen giderilmemiş, hekimlere, diş hekimlerine, sağlık çalışanlarına güvence içeren, emeklerinin karşılığı olan bir ücretlendirme yöntemi düzenlenmemiştir.
- **5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 7. maddesiyle değişik 1219 sayılı Kanun' un 12. maddesinin ikinci fıkrasındaki 'bentlerden yalnızca birindeki"** sağlık kurum ve kuruluşlarında hekimlerin çalışmalarına ve serbest meslek icrasına yönelik **kısıtlayıcı düzenlemeyi iptal etmiştir.** Böylece 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi memur hekimler de dahil olmak üzere hekimlerin özel muayenehane açabilmelerinin yanı sıra, kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında aynı zamanda çalışabilmeleri olanaklı hale gelmiştir. Anayasa Mahkemesi iptal kararının gerekçesinde özetle; *sağlık hizmetlerinin doğrudan yaşam hakkı ile ilgili olması nedeniyle diğer kamu hizmetlerinden farklı olduğu, mahiyeti itibarıyla ertelenemez ve ikame edilemez bir özelliğe sahip olduğu, İnsanın en temel hakkı olan sağlıklı yaşam hakkı ile bu yaşamın sürdürülmesindeki yeri tartışmasız olan hekimin statüsünün de bu çerçevede değerlendirilerek diğer kamu görevlileri ile bu yönden farklılığının gözetilmesi gerektiği belirtilerek, hekimlerin insan sağlığının gelişmesi ve yaşam haklarının korunması ile doğrudan ilgili olan bu konumları dikkate alınmaksızın çalışma koşullarının kuralda belirtildiği şekilde sınırlandırılması bireylerin yaşam hakkını zedeleyici nitelik taşıdığı* sonucuna varmıştır. 650 Sayılı KHK'nin 36. maddesi ile 1219 sayılı Kanun'un 12. maddesinin ikinci fıkrasına eklenen ibare ve KHK'nin 38. maddesi ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 28. maddesinde yapılan düzenleme ile memur hekimlerin mesai

saatleri bitiminde kamu kurumu dışında mesleklerini herhangi bir biçimde icra etmeleri yasaklanarak Anayasa Mahkemesinin iptal kararı etkisiz hale getirilmiştir.

- **5947 Sayılı Yasanın 3. maddesi ile değiştirilen 2547 Sayılı Yasanın 36. maddesinin ikinci fıkrası Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir**. İptal kararını gerekçesinde "*Üniversitelerde ders verme öğretim elemanı olarak çalışmanın doğal bir sonucudur. Yükseköğretim kurumlarında 2547 sayılı Yasa'da belirtilen amaç ve ilkelere uygun biçimde önlisans, lisans ve lisansüstü düzeylerde eğitim - öğretim ve uygulamalı çalışmalar yapmak ve yaptırmak, proje hazırlıklarını ve seminerleri yönetmek öğretim elemanlarının öncelikli görevleri arasındadır.*" tespiti yapılmıştır. Devamında ise "*..getirilen bu sınırlamalar, üniversitelerdeki bilim özgürlüğü ve bilimsel özerkliğin gereği olan her türlü bilimsel faaliyeti engelleyici nitelikte olamaz. İptali istenen düzenleme ile üniversitelerin bilim verilerini yaymak, ulusal alanda gelişime ve kalkınmaya destek olmak, ülkeye ve insanlığa hizmet etmek gibi görevlerini yerine getirmesinin engellendiği…Bu durumun Anayasa'nın 130. maddesi ile bağdaşmadığı*" sonucuna varılmıştır.

  KHK ile öğretim üyelerin tıp fakültesinde Anayasanın 130. maddesinden kaynaklanan işlevlerinin bir kısmı ortadan kaldırılmış bu haliyle Anayasa Mahkemesinin kararına aykırı düzenleme yapılmıştır.

B. Çalışma yasaklarıyla ilgili Sağlık Bakanlığı uygulama işlemlerine ilişkin Danıştay 5. Dairesinin İptal kararı:

Anayasa Mahkemesi tarafından 5947 sayılı Yasanın kimi hükümlerine ilişkin iptal kararı 16 Temmuz 2010 günü verilmiş ve aynı gün 1219 Sayılı Yasanın 12. maddesinin ikinci fıkrasında yer alan çalışma sınırlamasına ilişkin "bentlerden yalnızca birinde" ibaresinin yürürlüğünün durdurulmasını da içeren kısa karar açıklanmıştır.

Sağlık Bakanlığı 16 Temmuz 2010 tarihli işlemi ile 31 Temmuz 2010 tarihinden itibaren öğretim üyeleri hariç olmak üzere kamuda çalışan tüm hekimlerin, kamu kurum ve kuruluşları dışında çalışmalarını yasaklamıştır. Türk Tabipleri Birliği bu işlemin yürütmesinin durdurulması ve iptali için Danıştay'da dava açmıştır.

Danıştay 5. Dairesi öncelikle işlemin yürütmesini durdurmuş devamında ise Anayasa Mahkemesinin 5947 Sayılı Yasaya ilişkin iptal kararına atıfla E.2010/4406, K. 2011/1696 Sayılı ve 06.04.2011 günlü kararı ile işlemin "kamuda görevli hekimlerin muayenehane açamayacaklarına ilişkin bölümünün iptaline**"** karar vermiştir.

III- Adalet ve Kalkınma Partisi'nin iktidar olduğu dönemde hekimlere yönelik istihdam ve ücretlendirme yöntemlerine ilişkin düzenleme ve uygulamalar

2002 yılından itibaren kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlere ve sağlık çalışanlarına iş güvencesi olmayan, mesai bitiminde başka işte çalışma yasağını getiren sözleşmeli istihdama, taşeron işçisi olarak çalıştırmaya yönelik çok sayıda yasal düzenleme yapılmıştır. Devlet Hizmeti Yükümlülüğü altında zorla çalıştıran, hekimlerin aile birliğini parçalayan, adaletsiz bir istihdam yöntemi de sürdürülmüştür.

Bu süreçte emekliliğe yansıyan güvenceli ücretler düşük tutulmuş, performansa dayalı ücretlendirme adı altında; çalıştığı sürece ödenen, yıllık izin, analık izni, hastalık izni gibi bütün yasal dinlenme hallerinde ödenmeyen, emekliliğe yansımayan, sağlık, eğitim ve bilimsel araştırma hizmetlerinde olumsuz etkileri olan, çalışma ilişkilerinde etik sorunlar yaratan bir ücretlendirme sistemi uygulanmaya başlanmıştır.

Bu kapsamdaki düzenlemelerin başlıcalarına değinecek olursak:

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde 10 Temmuz 2003 günü kabul edilen 4924 sayılı Yasa ile o güne kadar yalnızca devlet memuru olarak çalıştırılan hekimlerin sözleşmeli olarak çalıştırılmasına, 657 Sayılı Kanunun 36. maddesine yapılan bir ek düzenleme ile kamu sağlık kuruluşlarında memurlar eli ile verilen kamusal sağlık hizmetinin ise satın alma yolu ile gördürülmesine ilişkin düzenlemeler yapılmıştır.

Dünya Bankasının "aile hekimliğine, özel sağlık hizmetlerinin temelini oluşturması açısından, bir organizasyon modelinin getirilmesi ile bu model aşamalı bir şekilde gerçekleşecektir" açıklamasına paralel olarak 24 Kasım 2004 tarihinde 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun TBMM'nde kabul edilip yürürlüğe konulmuştur. Aile hekimleri iş güvencesi ve pek çok sosyal hakkı içermeyen sözleşmeli çalışma statüsüne tabi kılınmıştır.

Ekim 2005'de kabul edilen 5413 Sayılı Yasa ile sağlık personelinin kamu sağlık kuruluşlarında 4-B statüsünde sözleşmeli olarak çalıştırılması yolu açılmıştır.

Temmuz 2006'da kabul edilen 5538 Sayılı Yasa ile İş Kanunu'nun 81. maddesinde değişiklik yapılarak: kurum hekimlerine ücret ödemeden işyeri hekimi olarak çalıştırmaya ilişkin düzenleme yapılmıştır.

2011 yılı Ağustos ayında üzerinde çalışıldığı öğrenilen Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname Taslağında ise TBMM gündeminde ilk sıralarda olan Kamu Hastane Birlikleri Kanun Tasarısının biraz değiştirilerek yer aldığı öğrenilmiştir. "Kar" amacı ile çalışan hastane şirketlerine dönüştürülmesi planlanan kamu hastanelerinde çalışanların da atama, yer değiştirme, aylık alma, iş güvencesi ve sosyal güvenlik ile ilgili mevcut güvencelerinin ve haklarının da kimilerinin hemen, kimilerinin ise zamana yayılarak ortadan kaldırılmasının planlandığı görülmüştür.

5947 Sayılı "Tam Gün" adı verilen yasadan sonra Sağlık Bakanlığı tarafından; fiziki koşulları ağırlaştırarak hekimlerin kendi muayenehanelerinde çalışmalarının önüne geçici, özel sağlık kuruluşlarında kısmi zamanlı olarak çalışmalarını önleyici, işten ayrılıp yeni bir işe başlayışlarını 60 gün önceden haber verme, tek hekimin işlettiği radyoloji laboratuarları, fizik tedavi müesseseleri gibi yerlere tam gün çalışma, mesul müdür bulundurma gibi ağır koşullar getirilmiştir. Esasen niteliği itibariyle muayenehane olan bu tür yerlerin açılması, ne zaman ve hangi ölçütlere göre yapılacağı belirsiz bir "planlamaya" tabi tutulmuştur. Hekimlerin açtıkları sağlık kuruluşlarına ve muayenehanelerine yönelik bir yönetmelik, yönerge değişiklikleri bombardımanı yapılmıştır. Hukukun, hukuk güvenliğinin, istikrarın olmadığı bir ortamda hekimlerin çalışma haklarını ve özgürlüklerini kullanmalarının önüne geçilmiştir. 2010 Ağustos-2011 Ağustos arasındaki bir yıl içinde yalnızca Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te tam 7 kez değişiklik yapılmıştır. Sayısız genel yazı ve uygulama ile de yeni yasaklar getirilmiş, kurallar sürekli değiştirilmiştir. Nerede hangi kuralın uygulanacağını İl Sağlık Müdürleri dahi bilemez hale getirilmiştir. Bu değişiklikler de son bir yıl içinde yapılan diğer değişiklikler gibi hekimlerin tek başına serbest meslek icrasını, bağımsız çalışma koşullarını, dahi iyi bir ücret almasını ortadan kaldırmaya, güvenlik duygusunu parçalamaya yöneliktir.

Hekimlerin bu gün kamu kuruluşlarında sağlık hizmeti verirken çalışma saatlerinde üst sınır yoktur. Öte yandan kamu görevi dışında, işyeri hekimliği vb. görevlerini sürdüren ve emekli olduklarında kıdem tazminatına hak kazanacakları işlerde uzun yıllardır çalışan hekimlerin, bu işlerden Kararnamede yer alan sınırlama nedeniyle ayrıldıklarında yaşayacakları hak kayıplarını giderecek bir düzenleme de yapılmamıştır.

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

kaldırılmıştır. 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. Böylece ucuz hekim işgücünün yaratılması planlanmıştır.

IV. 650 Sayılı KHK ile Yapılan Düzenlemelerin Anayasaya Aykırılığı Sorunu

650 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 36. maddeleri ile 41. maddeleri arasında yer alan hekim ve diş hekimlerine yönelik çalışma sınırlamaları ve yasakları pek çok nedenle Anayasaya aykırıdır:

A- Anayasanın KHK çıkarma yetkisine ilişkin 91.maddesine aykırı düzenleme yapılmıştır.

Anayasanın 91. Maddesinde Anayasanın ikinci kısmının birinci ve ikinci bölümlerinde yer alan temel haklar, kişi hakları ve ödevleri ile dördüncü bölümünde yer alan siyasî haklar ve ödevlerin kanun hükmünde kararnamelerle düzenlenemeyeceği belirtilmiştir. 650 sayılı Kararname ile Anayasanın 91. maddesine aykırı olarak KHK ile düzenlemeyecek temel haklarla ilgili düzenleme yapılmıştır. Çünkü hekimler ve diş hekimlerinin verdiği sağlık hizmeti Anayasanın ikinci kısmının ikinci bölümündeki 17. maddede düzenlenen kişinin yaşama, maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı ile doğrudan ilgilidir.

Bu durum Anayasa Mahkemesinin 5947 Sayılı Yasa'nın kimi hükümlerine yönelik olarak verdiği E.2010/29, K. 2010/90 sayılı ve 16.7.2010 günlü kararında ayrıntıları ile belirtilmiştir. Anayasa Mahkemesi özetle; hekim ve diş hekimlerine yönelik çalışma sınırlamalarının, yaşam ve onunla bütünleşik olan sağlık hakkı ile doğrudan ilgili olduğunu, bu nedenle hekimlerin statülerinin diğer kamu görevlilerinden farklı değerlendirilmesi gerektiğini, çalışma koşullarının da bu statüye uygun olarak belirlenmesi gerektiğini, bu durumu dikkate almayarak mesai bitiminde çalıştığı kurum dışındaki diğer kurumlarda ya da muayenehanesinde çalışmalarına yasak getiren düzenlemelerin Anayasanın 17. ve 56. maddelerine aykırı olduğunu belirtmiştir.

B- 650 Sayılı KHK'nin değinilen hükümleri, yetki kanununda düzenlenen amaç, kapsam ve ilkelere uygun değildir.

6.4.2011 tarihli ve 6223 sayılı 'Kamu Hizmetlerinin Düzenli, Etkin ve Verimli Bir Şekilde Yürütülmesini Sağlamak Üzere Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Teşkilat, Görev ve Yetkileri ile Kamu Görevlilerine İlişkin Konularda Yetki Kanunu'nun amacına ilişkin 1. maddesi ile ilkelerin düzenlendiği 2. maddesinde kamu görevlilerine yönelik hangi alanlarda ve hangi ilkeler çerçevesinde KHK çıkarılacağı belirtilmiştir. Bu düzenlemelerde kamu görevlisi olsun olmasın hekimlere mesai bitiminde çalıştıkları kurum ya da yer dışında meslek icrası yasağı getirilmesine ilişkin düzenleme yapma yetkisi verilmemiştir.

Yanı sıra yetki yasası kapsamında çıkarılacak KHK ile düzenleme yapılmasına yetki verilen yasalar içinde 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun bulunmamaktadır.

Yetki yasasında genel olarak kamu görevlilerine yönelik çalışma sınırlamaları yapma konusunda yetki verilmiş olsaydı da bu yetkinin hekimleri kapsaması söz konusu olamazdı. Çünkü Anayasa Mahkemesinin 5957 Sayılı Yasa'nın kimi hükümlerine yönelik olarak yukarıda değinilen kararında belirtildiği üzere; hekimlere yönelik çalışma sınırlamalarının, yaşam ve onunla bütünleşik olan sağlık hakkı ile doğrudan ilgili olması nedeniyle hekimlerin statülerinin diğer kamu görevlilerinden farklı değerlendirilmesi ve çalışma koşullarının da bu statüye uygun olarak düzenlenmesi gerekliliği Anayasanın 17. ve 56. maddeleri ile koruma altına alınan hakların bir sonucudur.

C- Anayasanın yargı kararlarının bağlayıcılığına ilişkin hükümleri ile Hukuk Devleti ilkesinin ağır ihlali söz konusudur.

650 Sayılı KHK'nin 36-41. maddeleri arasında yapılan düzenlemeler; Anayasa Mahkemesinin E. 2010/29, K. 2010/90 sayılı kararı ile iptal ettiği; 1219 sayılı Kanun' un 21.1.2010 günlü, 5947 sayılı Kanun'un 7. maddesiyle değişik 12. maddesinin ikinci fıkrasındaki düzenleme ile 5947 Sayılı Yasanın 3. maddesi ile değiştirilen 2547 Sayılı Yasanın 36. maddesinin ikinci fıkrasındaki düzenlemenin yeniden getirilmesidir.

Yapılan düzenlemelerle; kamu kurumlarında çalışan hekimlerin mesai bitiminde herhangi bir biçimde kamu dışında meslek icrası yasaklanmış, öğretim üyelerinin ise mesai bitiminde meslek icrası "yalnızca eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulunmak ve döner sermaye faaliyetleri kapsamında gelir elde edilen hizmetlerde çalışmamak kaydına" bağlanmıştır. Tıp ve Diş Hekimliği Fakülteleri yönünden döner sermaye faaliyetlerinden gelir elde edilen sağlık hizmetlerinin verildiği yerler; 2547 sayılı Kanun uyarınca 'Uygulama ve Araştırma Merkezi' statüsündedir. Merkezler Kanunun 3. maddesinde "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 yükseköğretim kurumu" olarak tanımlanmıştır. Öğretim üyelerinin tıp fakültesi hastanelerinde sağlık hizmeti vermeleri uygulamalı eğitim öğretim faaliyetinin gereğidir.

1219 Sayılı Yasa'nın 9. maddesine dayanılarak yürürlüğe konulan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitiminin eğitim sorumluları tarafından verileceği, eğitim sorumlularının profesör, doçent ve en az üç yıllık uzman olan yardımcı doçentler olduğu, uzmanlık öğrencisinin, eğitim sorumlusunun gözetim ve denetiminde araştırma ve eğitim çalışmalarında ve sağlık hizmeti sunumunda görev alacağı belirtilmektedir. Bu hizmetlerin bütünü ile üçüncü basamak sağlık hizmeti verilmektedir. KHK ile getirilen düzenlemeye göre mesai sonrası çalışan öğretim üyelerinin üçüncü basamak sağlık hizmeti sunarak eğitim öğretim faaliyetlerini sürdürmesi engellenmektedir. Oysa bu durum Anayasanın 130. maddesinde düzenlenen öğretim üyesinin işlevlerinden kaynaklanan güvencesine aykırıdır. Anayasa Mahkemesinin 5947 sayılı yasaya ilişkin kararının gerekçesinde "*Üniversitelerde ders verme öğretim elemanı olarak çalışmanın doğal bir sonucudur. Yükseköğretim kurumlarında 2547 sayılı Yasa'da belirtilen amaç ve ilkelere uygun biçimde önlisans, lisans ve lisansüstü düzeylerde eğitim - öğretim ve* ***uygulamalı çalışmalar yapmak*** *ve yaptırmak, proje hazırlıklarını ve seminerleri yönetmek öğretim elemanlarının öncelikli görevleri arasındadır.*" tespiti yapılmıştır. Devamında ise "*..getirilen bu sınırlamalar, üniversitelerdeki bilim özgürlüğü ve bilimsel özerkliğin gereği olan her türlü bilimsel faaliyeti engelleyici nitelikte olamaz. İptali istenen düzenleme ile üniversitelerin bilim verilerini yaymak, ulusal alanda gelişime ve kalkınmaya destek olmak, ülkeye ve insanlığa hizmet etmek gibi görevlerini yerine getirmesinin engellendiği…Bu durumun Anayasa'nın 130. maddesi ile bağdaşmadığı*" sonucuna varılmıştır.

KHK ile çalışma yasaklarıyla ilgili Sağlık Bakanlığı'nın uygulama işlemlerini Anayasa Mahkemesinin yukarıda belirtilen kararına atıfla iptal eden Danıştay 5.Dairesinin E.2010/4406, K. 2011/1696 Sayılı ve 06.04.2011 günlü kararı da uygulanamaz hale getirilmiştir.

Anayasa Mahkemesinin, Danıştay'ın verdiği iptal kararlarını sonuç doğurma yeteneğinden yoksun hale getiren KHK hükümleri Anayasa'nın 153 ve 138. maddeleri ile hukuku devleti ilkesinin düzenlendiği 2. maddesine aykırıdır

SONUÇ: Yürütme organı; TBMM'nin, yargı organlarının iradesini etkisiz hale getirmiştir. Bu haliyle Anayasa'nın 2,17,56,91,48,49,50,138 ve 153. maddelerine aykırı düzenlemeler hayata geçirilmiştir. Bu düzenlemelerin ortadan kaldırılması yalnızca hekimlerin ucuz iş gücü haline getirilmesinin önlenmesiyle değil; aynı zamanda toplumun iyi sağlık hizmetine ulaşmasını, güvenceli ücretle, onurlu koşullarda, nitelikli sağlık hizmetinin verilmesini gözardı eden, her koşulda sağlık alanında "karı" hedefleyen, ulusötesi şirketler ve işbirlikçilerine gerekli ortamın

sağlanması çalışmalarının durdurulması faaliyetleri ile de ilgilidir. Bu nedenle 650 Sayılı KHK'nin ilgili hükümlerinin iptali için Anayasa Mahkemesine iptal davası açılması talebimiz bilgilerinize sunulur. Saygılarımızla.05.09.2011

OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ

- Dr.Ali Osman Karababa
- Dr.Cavit Işık Yavuz
- Dr.Feride Aksu Tanık
- Dr.Harun Balcıoğlu
- Dr.Kevser Vatansever
- Dr.Serdar İskit

HALK SAĞLIĞI (Yürütme Kurulu)

- Dr.Alpaslan Türkkan
- Dr.Binali Çatak
- Dr.Cavit Işık Yavuz
- Dr.Hakan Tüzün
- Dr.Muzaffer Eskiocak
- Dr.Nasır Nesanır
- Dr.Nilay Etiler
- Dr.Nurcan Pirgan
- Dr.Reyhan Uçku
- Dr.Zeliha Öcek

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ (Yürütme Kurulu)

- Dr.Arif Müezzinoğlu
- Dr.Yücel Ayaz
- Dr.Ozan Uzkut
- Dr.Hakan Toksöz
- Dr.Orhan Odabaşı (İşyeri Hekimi Temel Eğitim Kursu Koordinatörü)
- Dr.İsmail Bulca
- Dr.Bülent Aslanhan
- Dr.Mustafa Tamyürek
- Dr.Sara Tolunay Emrecik

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
- Dr.Emel Gönen

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 Tellioğlu
- Dr.Altan Ayaz
- Dr.Ata Soyer
- Dr.Ayşe Gültekingil
- Dr.Behice Kaniye Yılmaz
- Dr.Ceren Göker
- Dr.Ercan Yazvuz
- Dr.Ferda Topal
- Dr.Halis Yerlikaya
- Dr.Hülya Biriken
- Dr.Mehmet Zencir
- Dr.Muharrem Baytemür
- Dr.Nadir Sevinç
- Dr.Önder Okay
- Dr.Sadık Çayan Mullamahmutoğlu
- Dr.Semih Tatlıcan
- Dr.Vahide Bilir
- Dr.Civan Gökalp
- Dr.Raşit Tükel

HEKİME YÖNELİK ŞİDDET ÇALIŞMA GRUBU

- Dr.Raşit Tükel
- Dr.Şule Akköse Aydın
- Dr.Elif Kırteke
- Dr.Özgür Can
- Dr.Handan Kurtbaş
- Dr.Harun Balcıoğlu
- Dr.Nükhet Paksoy Erbaydar
- Dr.Hasan Oğan
- Dr.Ekin Özgür Aktaş
- Dr.Osman Elbek
- Av.Ziynet Özçelik

- Dr.Zülfükar Cebe
- Dr.Aydan Eroğlu
- Dr.Mehmet Mahir Kunt
- Hatice Uçak
- Aynur Uysal
- Dr.Agah Aydın

KADIN HEKİM KADIN SAĞLIĞI KOLU

- Dr.Suzan Saner
- Dr.Filiz Ak
- Dr.Şevkat Bahar Özvarış
- Dr.Meltem Çiçeklioğlu
- Dr.Hicran İzci
- Dr.Müge Yetener (2012)

UDEK (Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu)

- 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.Hakan Seçkin (2011-2013)
- Dr.Muzaffer Başak (2011-2013)
- Dr.Tunçalp Demir (2011-2013)
- Dr.Umut Akyol (UEMS Temsilcisi)

PRATİSYEN HEKİMLER

- Dr.Mehmet Çakmak
- Dr.Figen Şahpaz
- Dr.Derya Yüksel
- Dr.Birtürk Özkavak
- Dr.Kamiran Yıldırım
- Dr.Ömer Eşki
- Dr.Atilla Saraçoğlu

GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ

- Dr.Mustafa Vatansever
- Dr.Alper Büyükakkuş
- Dr.Kevser Vatansever
- Dr.Ercan Tanrıkulu
- Dr.Rıdvan Yılmaz
- Dr.Cumhur Çetin
- Dr.Hasan Değirmenci
- Dr.Havva Özden
- Dr.İsfendiyar Eyyüboğlu
- Dr.Adalet Çıbık
- Dr.Lale Tuna
- Dr.Mehmet Çakmak
- Dr.Muharrem Baytemür
- Dr.Mustafa Sülkü
- Dr.Naciye Demirel
- Dr.Nevruz Gürceğiz
- 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.Seyfi Durmaz
- Dr.Tufan Kaan
- Dr. Cavit Işık Yavuz (2012)
- Dr.Feride Aksu Tanık (2012)
- Av.Özgür Erbaş (2012)

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERĞİSİ

Kurucu Yayın Yönetmeni

- Dr. Füsun Sayek

Yayın Yönetmenleri

- Yrd. Doç. Dr.Orhan Odabaşı
- Doç. Dr. Özen Aşut

Yardımcı Yayın Yönetmenleri

- Dr. Aylin Sena Beliner
- Dr. Berkan Kaplan
- Doç. Dr. Aysun B. Odabaşı
- Dr. Yılmaz Yıldız

Bilimsel Danışma Kurulu

Acil Tıp

- Dr. Bülent Erbil

Adli Tıp

- Prof. Dr. Ümit Biçer
- Prof. Dr. Hamit Hancı

Aile Hekimliği

- Prof. Dr. Hakan Yaman

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

- Prof. Dr. Ufuk Beyazova (Sosyal Pediatri)
- Doç. Dr. Ali Süha Çalıkoğlu (Endokrin)
- Prof. Dr. Şükrü Hatun (Endokrinoloji)
- Dr. Tolga İnce (Sosyal Pediatri)
- Prof. Dr. Nural Kiper (Göğüs Hastalıkları)
- Prof. Dr. Serdar Kula (Kardiyoloji)
- Prof. Dr. Esra Önal (Neonatoloji)
- Prof. Dr. İmran Özalp (Metabolizma)
- Prof. Dr. Figen Şahin (Sosyal Pediatri)
- Prof. Dr. İlhan Tezcan (İmmünoloji)
- Prof. Dr. Duygu Uçkan (Hematoloji)
- Prof. Dr. Songül Yalçın (Sosyal Pediatri)
- Dr. Adnan Yüce

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

- Prof. Dr. Bahar Gökler
- Yrd. Doç. Dr. Dilşat Foto Özdemir

Deontoloji ve Tıp Tarihi

- Prof. Dr. Berna Arda
- Prof. Dr. Nüket Örnek Büken

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

- Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal

Genel Cerrahi

- Prof. Dr. Osman Abbasoğlu
- Prof. Dr. Semih Baskan
- Prof. Dr. İskender Sayek
- Prof. Dr. Cem Terzi

Genel Pratisyenlik

- Dr. Alper Büyükakkuş
- Dr. Hayati Çakır
- Dr. Şamih Demli
- Dr. Naciye Demirel
- Dr. Sema İlhan
- Dr. Remzi Karşı
- Dr. R. Ekrem Kutbay
- Dr. Mehmet Özen
- Dr. Alfert Sağdıç
- Dr. Mustafa Sülkü
- Dr. Figen Şahpaz
- Dr. Emrah Şeyhoğlu
- Dr. Fatih Şua Tapar
- Dr. Sevinç Yılmaz Yeltekin

Halk Sağlığı

- Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu
- Prof. Dr. Dilek Aslan
- Prof. Dr. Ayşen Bulut

- Doç. Dr. Deniz Çalışkan
- Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak
- Prof. Dr. Sibel Kalaça
- Dr. Sibel Kıran
- Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış
- Doç. Dr. Özlem Sarıkaya

İç Hastalıkları

- Prof. Dr. Erdal Akalın (Enfeksiyon)
- Prof. Dr. Murat Akova (Enfeksiyon)
- Prof. Dr. Önder Ergönül (Enfeksiyon)
- Prof. Dr. Çetin Turgan (Nefroloji)
- Prof. Dr. Serhat Ünal (Enfeksiyon)

Kadın Hastalıkları ve Doğum

- Dr. Polat Dursun
- Prof. Dr. Haldun Güner

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

- Doç. Dr. Orhan Yılmaz

Nöroloji

- Doç. Dr. Levent Ertuğrul İnan
- Prof. Dr. Özden Şener

Ortopedi ve Travmatoloji

- Prof. Dr. Sinan Adıyaman
- Prof. Dr. Muharrem Yazıcı

Psikiyatri

- Prof. Dr. Berna Uluğ
- Prof. Dr. Aylin Uluşahin

Tıbbi Farmakoloji

- Prof. Dr. Alper İskit

Tıp Eğitimi

- Doç. Dr. Melih Elçin

TOPLUM VE HEKİM

Editörler

- Dr. Ata Soyer
- Dr. Onur Hamzaoğlu

Yardımcı Editörler:

- Dr. Gamze Uğurluer
- Dr. Hakan Tüzün

Hakem Kurulu:

- Dr. Alpay Azap
- Dr. Harun Balcıoğlu
- Dr. Murat Civaner (2012)
- Dr. İlhan Diken
- Dr. Osman Keysan
- Dr. Osman Öztürk
- Dr. Cegerğun Polat
- Dr. Yavuz Üçkuyu
- Dr. Eftal Yıldırım
- Dr. Bülent Yılmaz

Araştırma Danışma Kurulu:

- Dr. Gazanfer Aksakoğlu
- Dr. Hamdi Aytekin
- Dr. Necati Dedeoğlu
- Dr. Onur Hamzaoğlu
- Dr. Nimet Karataş
- Dr. Ferit Koçoğlu
- Dr. Feride Aksu Tanık
- Dr. Mahir Ulusoy

Danışma Kurulu:

- Yüksel Akkaya
- Aydın Çubukçu
- Metin Çulhaoğlu
- Özgür Müftüoğlu
- Cem Somel
- Tülin Öngen

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.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
- 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 Yeşilleten
- Dr.Nevin Vural
- Dr.Nihal Coşkun
- Dr.Remzi Aygün
- Dr.Turhan Akbulut
- Dr.Yasemin Beyhan
- Yıldırım Koç
- Dr.Yıldız Bilgin
- Dr.Yücel Demiral

HUKUK BÜROSU

- Dr.Hakan Giritlioğlu
- Av.Mustafa Güler
- Av.Ziynet Özçelik
- Av.L.Verda Ersoy
- Av.Özgür Erbaş

ETİK KURUL

- Nihat Bulut (Hekim)
- Selçuk Candansayar (Hekim)
- Murat Civaner (Hekim)
- İsmail Demirdöven (Felsefeci)
- Hayriye Erbaş (Sosyolog)
- Gülriz Erişgen (Hekim)
- Cumhur İzgi (Hekim)
- Tuğrul Katoğlu (Hukukçu)
- Hafize Öztürk Türkmen (Hekim)
- Nurgün Platin (Yüksek Hemşire)
- Bilgehan Yalçın (Hekim)
- Müge Yetener (Hekim)

SPOR HEKİMLİĞİ

- Dr.Emin Ergen
- Dr.Gülriz Erişgen
- Dr.Rüştü Güner

TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU

2010-2011 yılı MYK:

- Eren GÜLÇİÇEK (Ankara)
- Gökçe ALTUNAY (Ankara)
- Aytek Hüseyin ÇELİKSÖZ(Ankara)
- Sezen İNGİLOK (İzmir)
- Zeynep Sedef VAROL (İstanbul)
- Utkan TUNCA(Denizli),
- Ali DEMİR(Van)

2011-2012 yılı MYK:

- Tuğba POLAT (Ankara)
- Özge AYDIN(Ankara)
- Emre TUNÇ(Ankara)
- Serap KAYA(İstanbul)
- Lezgin KIRAN(Diyarbakır)
- Ceren ŞEN(Aydın)
- Mihriban YILDIRIM(Trabzon)

TTB ARŞİV, VERİ, ARAŞTIRMA, STRATEJİ (TTB-AVAS) BİRİMİ

- Dr.Orhan Odabaşı
- Uğur Okman

MERKEZİ BÜRO ÇALIŞANLARI

- Abdüllatif Kutlutürk
- Zerrin Yurdagül (Mali Müşavir)
- Fevziye Şahin
- Hülya Yüksel
- İkbal Solmaz
- İsmail Hasta
- Bora Reis Öztürk
- Mutlu Sereli(Basın Danışmanı)
- Özkan Aslan
- Sinan Solmaz
- Yeter Canbulat
- Sündüz Güler

