

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

1988 - 1990

- GENELGELER
- YAZIŞMALAR
- BASIN AÇIKLAMALARI

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

1988 - 1990

- GENELGELER
- YAZIŞMALAR
- BASIN AÇIKLAMALARI

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI

GENELGELER, YAZIŞMALAR, BASIN AÇIKLAMALARI

BASIM TARİHİ: HAZİRAN 1990

DİZGİ-FİLM: R Prodüksiyon 125 39 20 Ankara
BASKI: Saydam Matbaacılık
KAPAK BASKI: Barok Ofset

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

1988 - 1990

- GENELGELER
- YAZIŞMALAR
- BASIN AÇIKLAMALARI

ÖNSÖZ

Türk Tabipleri Birliği, Anayasa'nın öngördüğü "İnsan haklarına dayalı, demokratik, laik ve sosyal hukuk devleti"nin önemli ve vazgeçilmez öğelerinden biridir. Özerk kurumlarca seçilmiş yönetimlerce kimi kamu işlevlerinin yürütülmesi demokrasinin de gelişmesi ve yerleşmesi için önemli bir olanaktır. Bu nedenle "kamu kurumu niteliğindeki meslek oda ve birliklerini" ve bu çerçevede yer alan Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve bağlı odaları toplumsal katılımın önemli araçlarından biri olarak görüyoruz.

Ancak, hekimlerin sağlık yönetiminde, kendi özlük sorunlarını çözmede ve mesleğin yüceltilmesinde söz ve karar sahibi olması, ancak bu konularla yakından ilgili ve "yürütme" gücüne sahip kurumların da demokrasiyi içlerine sindirmeleri ile gerçekleşebilir.

Ne yazık ki, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 2 yıllık görev döneminde birçok konuda başta Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı vb. gibi kurumlardan, "demokratik, laik, sosyal hukuk devletinin" gerektirdiği işbirliği ve hoşgörüyü görememiştir. Bu olgu, Türk Tabipleri Birliği ile yapılan yazışmalarda kendisini göstermektedir. Türk Demokrasi ve Türk Tabipleri Birliği Hareketinde bu belgelerin hem tarihsel değeri vardır; hem de bugün bu mücadeleyi yürütenlere kuramsal ve uygulama düzeyindeki deneyimleri aktarmaktadır.

Buna ek olarak, geçmişin yargılanmasında ve gelişme eğrisinin izlenmesinde, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin tüm genelge ve yazılarının birarada değerlendirilmesi gereklidir.

İşte bu gerekçelerle, bu yıldan başlayarak yeni bir geleneğin yerleşmesi gerektiğini düşündük. Her iki yılda bir Türk Tabipleri Merkez Konseyi'nin yazışmalarını içeren bir yayın çıkarılacaktır.

Bu yayın aynı zamanda kamuoyunun ve hekimlerimizin uyarılmasında, hizmetler ve uygulamalar konusunda iyi bir kaynak olacaktır.

Prof. Dr. Nusret H. Fişek
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı


GENELGELER

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 5.9.1988

Sayı: 2169/88

Sayın Dr.

TTB 36. Büyük Kongresi'nde değerli oylarınızla seçilen Merkez Konseyi üyeleri 6.7.1988 tarihinde toplanarak aşağıdaki gibi görev bölümü yapmıştır. Birlikte üretken çalışmalar yapacağımız inancıyla teşekkür eder, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

Genel Başkan: Prof. Dr. Nusret FİŞEK
II. Başkan: Prof. Dr. Kazım TÜRKER
Genel Sekreter: Doç. Dr. Ragıp ÇAM
Muhasip Üye: Dr. İncilay KILIÇ
Veznedar Üye: Dr. Kürşat TOKEL
Üye: Dr. Ümit KARTOĞLU
Üye: Doç. Dr. Gürhan FİŞEK

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 22.7.1988

Sayı: 2262-2301/88

Tabip Odası Başkanlığı'na,

"Hükümlü ve Tutuklulara Karşı Uyulması Gerekli Asgari Standart Kurallar ve Bu Kuralların Etkin Bir Biçimde Uygulanması İçin Usuller"e ilişkin uluslararası sözleşme hükümleri ekte gönderilmiştir. Bu metnin çoğaltılarak bölgenizdeki ceza ve tutukevleri hekimlerine iletilmesine ve bir iç hukuk hükmü haline gelen anlaşma hükümlerine titizlikle uyulması için bu cezaevleri hekimleri ile yakın ilişki kurulmasını önemle rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi Adına
Muhasip Üye
Dr. İncilay KILIÇ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 22.8.1988

Sayı: 2473-2512/88

Tabip Odası Başkanlığı'na,

2000'e Doğru Dergisi'nin 34. sayısında yeralan "Kobay Olarak Kullanıldık" haberini ciddi bir ihbar olarak değerlendiren Merkez Konseyi, gerekli soruşturmaların yapılması ve sorumluların ortaya çıkarılması için ilgili Bakanlıklara başvuruda bulunmuştur.

Meslekdaşlarımızın tıp uygulamalarında insan sağlığına her zaman saygılı olduğuna inanan Merkez Konseyi, bu saygınlığa gölge düşürenler hakkında ivedi soruşturma açılmasını istemektedir. Böylelikle hem bu insanlık suçu cezalandırılacak, hem de Cezaevlerinde görev yapan tüm meslekdaşlarımızın anılan iğrenç girişimin uygulayıcıları olmadığı ortaya çıkacaktır.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

Eki: SSYB, Milli Savunma Bakanlığı ve
Adalet Bakanlığı'na gönderilen yazının
fotokopisi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 22.8.1989

14. Ağustos 1988 tarihli "**2000'e Doğru**" Dergisi'nde 1985 yılı içerisinde Erzurum askeri Cezaevinde tutuklu ve hükümlülere hekim nezaretinde bilinmeyen maddeler enjekte edildiğine ilişkin bir haber yeralmıştır. Merkez Konseyimiz tıp meslek ahlakı kurallarına temelden aykırı böyle bir uygulamada bulunulmuşsa suçluları hakkında gereken işlemi yapmak, böyle bir uygulama yapılmamışsa o dönemde anılan cezaevinde görev yapan meslekdaşlarımızı töhmet altında kalmaktan kurtarmak amacı ile bir soruşturma başlatılması için Bakanlığınıza başvurma kararı almıştır.

Anılan dönemle ve olaylarla ilgili olarak Bakanlığınızca bir soruşturma başlatılması ve uygun görülürse soruşturmacılar arasında Birliğimizden de bir temsilcinin alınmasını tensiplerinize arzederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 27.8.1988

Sayı: 2525-2564/88

Tabip Odası Başkanlığı'na,

26-27 Ağustos 1988 tarihlerinde Sayın Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı İmren AYKUT'un basında yeralan açıklamaları tüm hekimlerimiz için büyük üzüntü kaynağı olmuştur.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi 26 Ağustos 1988 tarihinde Basın Bildirisi ve 27 Ağustos 1988 tarihinde düzenlediği Basın Toplantısı ile tüm değerli meslekdaşlarımız adına Bakanın sorumsuz ve saygısız beyanların kınamıştır. Bu konuda yapılan açıklamalar ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve tüm meslekdaşlarımıza duyurulmasını rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 27.8.1988

BASIN AÇIKLAMASI

İki günden beri Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Aykut'un hekimler ve Türk Tabipleri Birliği için söylediklerini, kullandığı deyimleri, şaşkınlık ve üzüntüyle karşılıyor ve kendisi için bir talihsizlik olarak değerlendiriyoruz.

Ülkemizde yıllardan beri zaman zaman basında yetkililerin ağzından hekimler aleyhine beyanlar görmekeyiz. Ne zaman sağlık sorunları gündeme gelse, ne zaman halkımız yetkililerden bunların çözümünü istese, hemen hekimlere saldırılıyor. Bunun anlaşılır bir yanı yoktur. Türk Tabipleri Birliği Türkiye'deki sağlık örgütlenmesinin A'dan Z'ye bozuk olduğunu yıllardan beri söylüyor ve çözüm yollarını gösteriyor. Buna karşın yetkililer giderek çığ gibi büyüyen sorunlar karşısında temelli çözümler arayacakları yerde, kolaya kaçıp sorunların faturasını her zaman hekime çıkarıyorlar.

Bugün Türkiye'de yaklaşık 20.000 dolayında hekim kamuda görev yaparak, sağlık hizmetlerini ayakta tutmaya çalışıyor. Bu büyük kitle üstün hizmet anlayışlarına karşın sıkıntı çekmektedir. Haftada 90 saate varan ve bunun 45 saati ücretsiz olan bir çalışma düzeni angarya değildir de nedir? Hekimler fazla çalışma karşılıklarını alamıyorlar. Hekimlerin çocukları için özel yurtlar ve kreşler yoktur. Hekimlerin pek çok kamu kuruluşunda olduğu gibi, işe gidiş-gelişleri için servisleri yoktur. Kimi kamu kuruluşlarında değişik nedenlerle ödenen tazminatlar hekimlere verilmemektedir.

Sayın Bakan, hekim ücretleri için milyonlardan, milyarlardan sözediyor. Bunu büyük bir sorumsuzluk örneği olarak alıyoruz. Herhalde Sayın Bakan, SSK Hastanelerinde 300.000 TL'sı aylıkla onbinlerce hekim çalıştırdığının farkında olmasa gerek.

Sayın Bakan sözleşmelerden sözederken, hekimleri doyuramadıklarını söylüyor. Sorumsuzca söylenmiş bu sözler tüm hekim kitlesine saygısızlık olarak kabul ediyor ve kınıyoruz. Sayın Bakan ya yanlış bilgilendiriliyor, ya da bu tür çarpıtmalarla üstesinden gelemediği sorunların altından sıyrılmaya kalkıyor. Türk Tabipleri Birliği asgari ücretlerinde milyonlar yoktur. Ek görevlerde saat başı ücret 10.000 TL'sı, aylık ise, 175.000 TL'sı olarak belirlenmiştir.

SSK'yı serbest çalışan hekimlerimizle sözleşme yapmak için Türk Tabipleri Birliği zorlamıyor. SSK Hastanelerindeki kadroyla sorunları çözemeyen Bakanlık, hasta yığılımını önlemek için serbest çalışan hekimlerimizle sözleşme yapmak zorunda kalıyor. Bu sözleşmelerin asgari sınırlarını belirleme yetkisi Türk Tabipleri Birliği'ne verilmiştir. Emeğiyle geçinenler için asgari ücreti belirleme ve uygulama görev bulunan bir Bakanlığın başı, hekimler için saptanan asgari ücretleri uygulamamakta direniyor. Bunu anlamak mümkün değildir. Yasalar herkes için ve her kurum için bağlayıcıdr. Türk Tabipleri Birliği SSK'nın bu yasa tanımaz tavrına karşı mücadelesini sürdürecektir.

Sayın Bakan, bu saldırgan ve büyük hekim kitlesine saygısız tavrını sürdürmekte devam ederse, Türk Tabipleri Birliği tüm sözleşmeli üyelerini SSK hizmetlerinden çekmekte tereddüt etmeyecektir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Adına
Genel Sekreter
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 5.9.1988

Sayı: 26355-2674/88

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi şu anda görev yaptığı binadan, binanın satılması nedeniyle çıkmak zorunda kalmıştır. Ankara'da astronomik boyutlara varan kira artışları bizi bir aylık kirayı bile ödeyemeyecek durumda bırakmıştır.

Daha önce 7.3.1988 ve 9.7.1988 tarihlerinde, 6 Mart 1988 tarihlerinde toplanan TTB Temsilciler Meclisi'nin kararı uyarınca bir bağış kampanyası başlatılmak üzere odalarımıza genelge göndermiştik. Bugüne kadar üzülerek tespit etmiş bulunuyoruz ki, birkaç odamız dışında aktif olarak bu kampanya için çalışılmamıştır.

Mali güçlüklerimize önemli bir çözüm getirecek olan bu bina sorunumuzun ivedi olarak çözülebilmesi için bağış kampanyasının canlandırılması gerekmektedir. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi bilgilendirildikleri takdirde üyelerimizin bu acil sorunumuzla ilgileneceklerine inanmaktadır. Bu nedenle bağış çağrımızın tüm üyelerinize duyurulması için çalışma yapılmasını bir kez daha rica ediyoruz.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

Bağış Kampanyası Hesap No:
T.C. Ziraat Bankası Ankara Mithatpaşa Şubesi
30440/450043

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 5.9.1988

Sayı: 2715-2753/88

Tabip Odası Başkanlığı'na,

4.9.1988 tarihinde Ankara'da toplanan Türk Tabipleri Birliği Temsilciler Meclisi'nin kararları ile "Hekimlik Onuru ve Özlük Hakları Bildirgesi" ilişikte sunulmuştur.

Temsilciler Meclisi bu bildirgenin tüm meslekdaşlarımız tarafından imzalanarak yetkililere ulaştırılmak üzere Merkez Konseyi'ne gönderilmesine karar vermiştir.

Bildirgenin odanız üyesi bulunan tüm meslekdaşlarımız tarafından imzalanması için çaba gösterilmesini ve 5 Ekim 1988 tarihinde elimizde olacak şekilde imzalanmış bildirgelerin Merkez Konseyimize gönderilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

T.T.B Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 4.9.1988

Türk Tabipleri Birliği Temsilciler Meclisi Kararları

4.9.1988 tarihinde Ankara'da toplanan Türk Tabipleri Birliği Temsilciler Meclisi aşağıdaki kararları almıştır;

1-Son yıllarda hekimler ve hekim örgütleri aleyhine sürdürülen kampanyanın tırmanmasına yolaçan, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı'nın gazetelerde yayınlanan talihsiz sözlerini şiddetle kınıyoruz.

2-Türkiye'deki bozuk sağlık hizmetlerinin sorumlusu hekimler değildir. Halkın ve hekimlerin hoşnutsuzluğunun temel nedenlerinden biri, hekimlerin hastalarına gereken zamanı ayıramamasıdır. Bu nedenle İnsan Hakları Belgeleri, Dünya Sağlık Örgütü ve Devlet Planlama Teşkilatı standartlarına ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne uygun hizmetin zaman geçirilmeden uygulanması bir zorunluluktur. Bunun ilk adımı olarak, hekimlerin hastalarına muayene için en az 20 dakika süre ayırması konusunda yapılacak uygulamanın zamanlama ve aşamalandırılması için Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne görev ve yetki verilmiştir.

3-Türk Tabipleri Birliği Temsilciler Meclisi "Hekimlik Onuru ve Özlük Hakları Bildirgesi"nin ilgili kamu kuruluşlarına çeşitli toplum kesimlerinin temsilcisi olan örgütlere ve kamuoyuna etkin bir biçimde duyurulması konusunda, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ni görevlendirmiştir.

HEKİMLİK ONURU VE ÖZLÜK HAKLARI BİLDİRGESİ

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın İmren AYKUT'un basına yansıyan sözleri, son 8 yıldır hekimlik mesleğine ve Türk Tabipleri Birliği'ne yönelik sistemli saldırının, bardağı taşıran son damlasıdır. Bu kampanya, sağlık hizmetleri ile ilgili toplumun genel hoşnutsuzluğu ile buluşmakta ve hekimlerin çalışma güvenliğini tehlikeye düşürecek tepki ve davranışlara yolaçmaktadır.

Biz Türk Tabipleri Birliği Temsilciler Meclisi olarak, son gelişmelerin sağlık hizmetlerindeki krizin bir sonucu olduğuna inanıyoruz. Son 8 yılda geniş hekim kesimlerinin ve örgütlerinin, görüş ve istekleri dikkate alınmadan çıkartılan yasalar ve yapılan uygulamalar, ilgili Bakanlıkların konuya ilişkin kapsamlı programlar üretememesi, bu krizin temel nedenleridir.

Hekimlerle birlikte geniş toplum kesimlerinin tepkisine yolaçan ekonomik ve sosyal sorunlar, haksız bir biçimde hekimlere fatura edilmektedir. Faturası hekimlere ve örgütlerine çıkarılan sağlık alanındaki bu krizin gerçek nedenleri şunlardır:

1-Türkiye'ye egemen olan iktidar felsefesi "yaşama hakkı"nı ve bunun ayrılmaz parçası olan "sağlık hakkı"nı bir insan hakkı olarak görmemektedir.

2-Sağlık hizmetlerine genel bütçeden ayrılan %2.6 gibi düşük bir payla, ülkemizde yaygın, kaliteli ve eşit sağlık hizmeti üretme olanağı yoktur.

3-Bu yanlış ve çarpık politikaların ürünü olan sağlık sistemi içinde, hekimler, hemşireler ucuza ve kötü çalışma koşulları içinde çalıştırılarak, buradan tasarruf edilen kaynaklarla üretken olmayan girişimler beslenmektedir.

4-Hekimlerin çalıştıkları kurumlar, başta Devlet Hastaneleri ve SSK Hastaneleri olmak üzere, donatım, teknolojik yetersizlik ve hantallık nedeniyle, kaliteli sağlık hizmeti üretmekten uzaktır. Bu kurumların yapılarından kaynaklanan sorunlar ve hükümet politikalarındaki yetersizlikler, hekim-hasta ilişkilerindeki elektriklenmenin temel nedenidir. Bundan ötürü, hekimler olağanüstü özveri ile çalıştıkları halde, ortaya çıkan çarpıklıkların önünü alamamaktadırlar.

5-Başta hekimler olmak üzere, sağlık kesiminde çalışanların aldıkları ücretler geçen on yıl içinde, %50 gibi, büyük bir değer kaybına uğramıştır. Bu koşullarda, hekimlerin önemli sorunlarından biri geçim sıkıntısıdır.

6-Baştan beri vurguladığımız sağlık sistemindeki krize yolaçan zihniyetin bir başka yansıması Tıp Fakültelerine alınan 5000 öğrenci sayısında kendisini göstermektedir. Niteliğe bakmadan, salt sayısal çözümlerle sorunlara yaklaşanlar, hekim enflasyonu yaratarak, hekimlerin saygınlığını düşürmekte, iş güvencesini ortadan kaldırmakta ve halk sağlığını tehdit etmektedir.

7-Kamuoyunun dikkati henüz giderilmemiş sağlık sorunlarına ve yanlış hedeflere yöneltilerek insanların toplum yaşamındaki aksaklıkların kökenine in-

mesi ve bunların düzelebilirliğine inanması önlenmek istenmekteydi.

Hekimlerin onuru ve özlük sorunları, diğer toplum kesimlerinin ekonomik ve sosyal sorunlarından kopuk olmamakla birlikte, ivedi olarak aşağıdaki istemlerimizin yerine getirilmesi kaçınılmazdır:

•Hükümet, herkese eşit, kaliteli, yaygın sağlık hizmeti sunmayı öngören Anayasal hükümleri yerine getirecek düzeyde, bütçeden pay ayırmalıdır.

•Sağlık hizmeti üreten kurumlardaki tıbbi teknoloji çağdaş koşullara uygun hale getirilmelidir.

•Hekim ücretlerinin enflasyonla kaybedilen düzeye ulaştırılması için hekimlere asgari lojmandan yararlanan memura eş düzeyde kira yardımı yapılması, yan ödeme puanının ve özel hizmet tazminatının arttırılması gereklidir.

•Hekimler için haftalık çalışma süresinin, tıpkı İş Kanunu'nda olduğu gibi 40 saate indirilmesi, nöbette geçen sürenin karşılığının İş Kanunu ile belirtilen düzeyde maddi olarak ödenmesi, emeğimizin zorunlu karşılığıdır.

•Hekimlerin meslek uygulamaları dolayısıyla karşı karşıya kaldığı risklerin ortadan kaldırılması zorunludur.

Yukarıda sıraladığımız ertelenemez istemlerimizin dikkate alınmamasının gelecekte çok daha önemli ve çöküşe giden sonuçlar doğurabileceğine inanıyoruz. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi bu istemlerin ısrarlı takipçisi olacak ve gereğinde yetkilerini sonuna kadar kullanacaktır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 10.10.1988

Sayı: 3048-3087/88

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Merkez Konseyi, hekimlerin biraraya gelerek güçlü bir topluluk durumuna gelmeleri için çalışmalar yapmak üzere Konseye bağlı bir Sosyal İlişkiler Kolu kurmuştur. Odalarımızın bir çoğunda bu amaçla kurulmuş komite veya başka ad verilen birimler vardır. Her odanın, hekimler arasındaki sosyal ilişki ve dayanışmanın geliştirilmesinin önemine inanan arkadaşlarımızdan oluşan birimler kurması yerinde olacaktır.

Bu birimlerin oda bölgesine yeni atanan hekimlerin -özellikle yeni mezunların- sorunları ile ilgilenmeleri, onları desteklemeleri yerinde bir hizmet olacaktır. Tıp Fakültelerine ülkenin gereksinmesinden fazla öğrenci alınması, yeni mezun arkadaşlarımızın çok güç durumda kalmasına neden olmaktadır. Bu durum mesleğimizin toplumdaki saygınlığını zedeleyebilir.

Odanız bölgesinde Tıp Fakültesi varsa, Fakülte Dekanlıkları ile temas edilerek son sınıf öğrencilerine tabip odalarının yetki ve görevlerinin tanıtılmasını amaçlayan konferanslar verilmesi de uygun olacaktır.

Başarı dileklerim ve saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 17.10.1988

Sayı: 3108-3147/88

Tabip Odası Başkanlığı'na

TTB'nin 34. Büyük Kongresi kararları doğrultusunda sürdürülen çalışmalar sonunda, Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği'nin katıldığı Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu kurulmuş ve protokol 15.10.1988 tarihinde imzalanmıştır.

Birliklerimizin Merkez Konseyleri düzeyinde yürüteceği ortak çalışmalar ancak odalarımız bölgelerinde ilgili kuruluşlarla birliktelik sağlanırsa etkin ve üretken olacaktır. Bu nedenle Türk Eczacıları Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği'nin bölgenizdeki şube ve odalarıyla imzalanan protokol çerçevesinde birlikte çalışmalar yapmak için gerekenlerin yapılmasını rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

Eki: 1) Sağlık Meslek Birlikleri
Danışma Kurulu Protokolü
2) Basın Açıklaması

BASIN AÇIKLAMASI

15.10.1988

Halkımız için sağlıklı yaşamayı temel hakların ilki kabul eden Türk Tabipleri Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği bir araya gelerek Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu'nu kurmuşlardır.

Danışma Kurulumuz tüm temel hak ve özgürlüklerin kullanılabilmesi için öncelikle toplumun sağlıklı yaşama hakkından yararlanmasını sağlamaya çalışacaktır.

Biz Sağlık Meslek Birlikleri, Danışma Kurulu aracılığıyla ülkemiz koşullarına uygun sağlık politikalarının saptanmasında ve genel sağlık politikaları ve uygulamalarına ilişkin konularda halkımıza danışmanlık yapacağız.

Halkın ve bireylerin sağlıklarını korumak, sağlık düzeylerini geliştirip yükseltmek, sağlık hizmetlerinden herkesin eşit yararlanmasını sağlamak, temel ve en önde gelen amacımızdır. Bu amaca ulaşabilmek için danışma kurulumuz yetkili makam ve kişilerle iş ve güç birliği yapacaktır.

Birliklerimiz halkın yanlış ilaç tüketiminin önüne geçmek, ilacın bulunabilen, katileli ve halkın satın alma gücünü aşmayan fiyatlarla satılabilmesi için girişimlerde bulunmak, diş hekimliği hizmetlerinin ülke düzeyinde dengeli dağılımını sağlamak ve koruyucu çalışmalara öncelik vermek, sağlık hizmetlerinin önemli bir halkası olan kamu ve özel veteriner hekimliği organizasyonlarının uluslararası sözleşmeler ve AET'nin bünyesine uyumlu hale getirilmesini sağlamak için birlikte çalışmaya karar vermişlerdir.

Tüm Sağlık Mesleklerinin ülkemiz koşulları ve uluslararası standartlara uygun olarak yeniden örgütlenmesi, eğitimi ve dengeli dağılımının sağlanması Danışma Kurulumuzun başlıca hedefleri arasındadır.

Danışma Kurulumuz, sadece bir tepe örgütlenmesi değildir. Tüm sağlık Meslekleri arasında dayanışma, iş ve güç birliğini üyeleri aracılığıyla ülke genelinde yaşama geçirecektir.

Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu

Türk Tabipleri Birliği
Türk Diş Hekimleri Birliği
Türk Eczacıları Birliği
Türk Veteriner Hekimleri Birliği

SAĞLIK MESLEK BİRLİKLERİ DANIŞMA KURULU

İşbu Protokol 11.10.1988 tarihinde Ankara'da Türk Eczacıları Birliği'nde yapılan toplantıda içeride imzaları bulunan Türk Tabipleri Birliği Genel Başkanı Prof. Dr. Nusret FİŞEK, Türk Eczacıları Birliği Genel Başkanı Prof. Dr. Mekin TANKER, Türk Diş Hekimleri Birliği Genel Başkanı Dt. Yılmaz BİLGİN ve Veteriner Hekimleri Birliği Genel Başkanı Dr. Vet. Yücel AKINCI tarafından temsil ettikleri Birlikleri adına bağıtlanmıştır.

SAĞLIK MESLEK BİRLİKLERİ DANIŞMA KURULU

KURULUŞ

Madde 1 Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Diş Hekimleri ve Türk Veteriner Hekimler Birliği halkın ve bireylerin sağlığından birinci derecede sorumlu Kamu Kurumu Niteliği'nde Meslek Örgütleri'nin üst kuruluşları olarak bir araya gelmesiyle Danışma Kurulu oluşturulmuştur.

Kurulun adı "Sağlık Birlikleri Danışma Kurulu'dur. Kurulun Merkezi Ankara'dadır.

AMAÇLAR

Madde 2 Kurulun amaçları, tüm temel hak ve özgürlüklerin kullanılması için, öncelikle toplumun doğuştan kazanılmış bir hakkı olan sağlıklı yaşama hakkından yararlanmasını sağlamak, sağlık hizmetlerinin bütünlüğünü korumaya çalışmak, halkın ve bireylerin sağlıklarını korumak, sağlık düzeylerini geliştirip yükseltmek, sağlık hizmetlerinden herkesin eşit yararlanmasını sağlamak, üyelerinin hak ve yararlarını korumak, anılan meslekler in halkın sağlığı ile uyum içinde olmasına çaba harcamak, bu amaçlara varmak için yetkili makam ve kişilerle iş ve güç birliği yapmak ve aşağıda sayılan görevleri yerine getirmektir.

GÖREVLER

Madde 3 Kurulun görevleri aşağıda gösterilmiştir:

i. Ülke koşullarına uygun sağlık politikalarının saptanıp uygulanmasına katılımda bulunmak,

ii. Genel sağlık politikası ve uygulamalarına ilişkin konularda halka sağlık danışmanlığı yapmak,

iii. Halkın ve bireylerin sağlıkla ilgili bilgi ve uygulamalarının geliştirilip yükseltilmesi için her türlü çalışma ve girişimlerde bulunmak,

iv. Ülke sağlık uygulamalarında koruyucu hekimlik hizmetlerinin önem ve öncelik kazanması için girişimlerde bulunmak, Kurul'u oluşturan 4 (dört) Birliğin deneyim ve güçlerini bu amaç için bir araya getirmek,

v. Temel Sağlık Hizmetleri'nin etkin bir biçimde örgütlenmesine çalışıp gerekli politikaların oluşturulmasına, çalışmalar yaparak katılmak, politikalar üretmek,

vi. Tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden herkesin eşit olarak yararlanmasına çalışmak, bu hizmetlerin ülke düzeyine bir örnek (homojen) dağılmasını sağlamak için görüşler geliştirip, yetkili makam ve kişilere önerilerde bulunmak,

vii. Beden ve ruh sağlığının ayrılmaz bir parçası olan diş hekimliği hizmetlerinin ülke düzeyine bir örnek dağılımı çalışmalarına katılımda bulunmak, bu konuda seçenek politikalar üretmek, koruyucu diş hekimliği çalışmalarına önem ve öncelik verilmesini sağlamaya çalışmak,

viii. Ağız ve diş sağlığını ülke düzeyinde ve önemli ölçüde olumsuz yönde etkileyen sahte diş hekimi sorununun çözümü için yetkili makam ve kişilerle işbirliği yapmak, bu konuda plan ve politikalar üretmek,

ix. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde kullanılan araç-gerecin standardizasyonunun sağlanması için politika ve görüşler üretip yetkili makamlar katında girişimlerde bulunmak,

x. Kamu sektöründe çok yetersiz sayıda bulunan diş hekimi kadrolarının, gereksinime yanıt verebilecek sayıya yükseltilmesine ve dengeli dağılımının sağlanmasına çalışmak,

xi. Her yataklı tedavi kurumunda bir "Ağız ve Diş Sağlığı Pavyonu"nun açılmasına çalışmak,

xii. Kamu sektöründe çalışan eczacıların "Klinik Eczacı" olarak görev yapmalarını sağlamak için eczacılık eğitiminin bu yöne yönelik olarak da düzenlenmesi için girişimlerde bulunmak,

xiii. İlaç fiyatlarının halkın satınalma gücünü aşmaması için, alınması gereken önlemlere ilişkin görüşler saptamak, yetkili makamlara önerilerde bulunmak,

xiv. Eczacılık hizmetlerinin ülke düzeyine bir örnek dağılımını sağlamak üzere öneriler geliştirmek, insan sağlığı açısından doğru ilaç tüketimini önemli ölçüde ve olumsuz yönde etkileyen muvazaalı eczaneler sorununun çözümü için plan ve politikalar üretip yetkili makam ve kişilerle işbirliği yapmak,

xv. Kamu sektöründe çalışan eczacıların kendi eğitim alanları dışındaki hizmetlerde çalıştırılmalarını önlemeye çalışmak,

xvi. Uluslararası sağlık kuruluşlarınca gelişmekte olan ülkeler için düzenlenen ilaç listelerinin ülkemizde de uygulanması için yetkili makamlar katında girişimlerde bulunmak,

xvii. Eczaneler dışında, hangi türden olursa olsun, ilaç satılmasını önlemeye çalışmak, reçetesiz ilaç satılmasını engellemek, reçetelerin jenerik bazda yazılmasını sağlamaya ve eczanelerde ilaç üretimini özendirmeye çalışmak,

xviii. Etkin bir ilaç nitelik-nicelik denetimi örgütünün kurulup işletilmesi çalışmalarına katılımda bulunmak,

xix. Sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olan Veteriner Hekimliği hizmetlerinin etkinliğini sağlamak amacıyla uygun örgütlenmenin (kamu ve özel) oluşturulması çalışmalarına katkıda bulunmak,

xx. Sayıları 300 (üç yüz)'ü aşan zoonozlarla savaşım Kurulu oluşturan Birliklerin işbirliğini sağlamak, bu konularda yetkili makamlara sunulmak üzere plan ve politikalar geliştirmek,

xxi. Genel olarak doğanın korunması ve çevre kirlenmesinin önlenmesi konularında ulusal ve uluslararası çalışmalara katılmak, görüş üretmek,

xxi.i. Tüm halkın ve bireylerin dengeli ve sağlıklı beslenmesini sağlayacak politikalar üretmek, ilgili makamlarla iş ve güç birliğine girmek,

xxiii. Tüm sağlık mesleklerinin, lisans ve lisans sonrası sürekli eğitim programlarının uluslararası standartlara ve ulusal gereksinmelere uygun çağdaş düzenlemelerinin yapılabilmesi için çalışmalarda bulunmak,

xxiv. Sayılan amaçlara varmak için yayınlar yapmak, bilimsel ve halka açık toplantı ve konferanslar düzenlemek, taşınır ve taşınmaz mal edinmek, üyeleri için dinlenme yerleri ve lokaller açmak, konularla ilgili yurtiçi ve yurtdışı, ulusal ve ulaslararası kurum ve kuruluşlarla işbirliğinde bulunmak, birliklerin meslek uygulamasında kullandıkları araç-gerecin ucuz sağlanması, dağıtımı ve yapımının sağlamak üzere kooperatifler kurmak, kurulu oluşturan Meslek Örgütleri'nin yerel kuruluşları arasında, sayılan amaçlar doğrultusunda çalışmak üzere, yerel olarak bir araya gelmelerini sağlamak, bağış almak, bağışta bulunmak ve gelir sağlayıcı diğer girişimlerde bulunmak.

BİRLİKLERİN SORUMLULUKLARI

Madde 4 (3)'de belirtilen amaçlara varabilmek için her Birlik kendi uzmanlık alanını ilgilendiren konularda çalışmalar yapar. Bu çalışmalar Danışma Kurulunda bir araya getirilip, birleştirilir, yaşama geçirilmesi için gerekli girişimlerde bulunulur.

ÖRGÜTLENME

Madde 5 Merkezi Örgütlenme: Sağlık Meslekleri Danışma Kurulu her birliğin Başkan ve Genel Sekreteri olmak üzere 8 (sekiz) ve Başkanlık görevini yürüten Birliğin saymanı da dahil olmak üzere, 9 (dokuz) kişiden oluşur.

Madde 6 Oluşan Kurulun Başkanlık, Genel Sekreterlik ve Saymanlık süresi bir yıldır.

Madde 7 Başkanlık, Genel Sekreterlik ve Saymanlık görevi Birlikler arasında dönüşümlü olarak yürütülür. Kurul'un ilk oluşumunda sırayı üyeler saptar. Sonraki yıllarda aynı sıraya uyulur. Oybirliği olmadıkça bu sıra değiştirilemez.

Madde 8 Yerel Örgütlenme: Danışma Kurulu merkezi örgütlenme dışında, ülke düzeyinde yerel kurullar oluşturabilir. Bu tür örgütlenmede 4 (dört) Birliğin yerel yöneticileri bir araya gelirler. Herhangi bir Birliğin o yerde örgütü yoksa, bu sayı 4 (dört)'den az olabilir. Yerel örgütlerde yapılan çalışmalarda Danışma Kurulu Merkezi için belirtilen kurallara uyulur.

KARAR ALMA

Madde 9 Danışma Kurulu'nda kararlar oybirliği ile alınır.

FİNANSMAN

Madde 10 Kurul'un finansmanı her Birliğin vereceği eşit yıllık ödentilerle sağlanır. Kurul ayrıca Madde 3'de belirtilen kaynaklardan gelir sağlayabilir, yasal başka gelir kaynakları bulabilir.

YÜRÜTME

Madde 11 Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği arasında 11.10.1988 tarihinde imzalanan bu protokolü, adı geçen Birliklerin görevlendireceği 9 (dokuz) kişiden oluşan "Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu" yürütür.

YÜRÜRLÜK

Madde 12 Bu protokol anılan Birliklerce imzalandığı tarihte yürürlüğe girer.

Türk Tabipleri Birliği

Türk Eczacıları Birliği

Türk Diş Hekimleri Birliği

Türk Veteriner Hekimleri Birliği

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 25.10.1988

Sayı: 3215-3253/88

Tabip Odası Başkanlığı'na

Dr. Ziya ÖZEL'in bilim ve meslek ahlakı kuralları karşısında Yüksek Onur Kurulu'nun aldığı karara karşı -sınırlı da olsa- bazı tepkiler olmuş ve SSYB bu konuda bir bülten yayınlamıştır.

Merkez Konseyi'nin bu bültene karşı olan görüşü ekte sunulmuştur. Bu yazı, SSYB'ye, Tıp Fakültesi Dekanlıklarına ve Eğitim Hastaneleri ile Yüksek Öğretim Kurumu'na gönderilmiştir.

Bilgilerinize sunuyoruz.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkan

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın zakkum ekstresi konusunda yayınladığı bildiriyi inceleyen Merkez Konseyi, aşağıdaki hususları ilgililere duyurmaya karar vermiştir:

1-Bakanlık bildiride Dr. Ziya ÖZEL'e ait NO ekstresi de bilimsel araştırma tamamlanmamış, tedavi edici aktif maddesi tespit edilip ilaç vasfına erişmemiştir..." demekle bilimsel gerçeği kamuoyuna duyurmuş olmaktadır. Bakanlığın bu kararını içten destekliyoruz.

-2-Zakkum ekstresinin tedavi amacı ile kullanılması için birinci aşama deneyleri tamamlandığı yargısı yanlıştır. Konuyu incelemek üzere kurulan birinci komite birinci aşama çalışmalarının yetersiz olduğu görüşündedir. Eski Bakan Akarcalı, bu kararı beğenmemiş olmalı ki, ikinci bir komisyon kurulmuştur. Bu komisyonun kuruluşunda taraf tutmuştur. Bakanlıktan ayrıldıktan sonra konunun bilimsel yönünü bilmediği halde zakkum ekstresi konusunda verdiği demeçlerde taraf tuttuğu kanıtlanmıştır. İki komisyon kararları arasında kısa bir süre vardır. Bu sürede laboratuvar deneylerinin tamamlanabileceğini kabul etmek olanaksızdır. Bu durumda Bakanlık bilimsel ve ahlaki erkleri ile tanınmış uzmanlardan oluşan üçüncü bir kurulun hakemliğine başvurması gerekirdi.

3-Şu nokta açıktır "NO ekstresi henüz aktif maddesi bile belli olmayan bir ekstredir. Yeterli hayvan deneyleri de tamamlanmamıştır, bu yüzden insanlar üstünde denenmesinin olanakları yoktur. Ne idüğü belirsiz bir maddenin umut kesilen hastalara zerki -active Euthanasie de- olduğu gibi tıp ahlakına aykırıdır. Ölen hastanın kanserden ölmesi olasılığı kadar toksik olduğu bilinen zakkum ekstresinden de ölmesi olasılığı vardır.

Bu durumda zakkum ektresi uygulayarak ölüme sebep olan hekim, adam öldürmek suçundan yargılanabilir. Hastanın ailesi tazminat davası açabilir.

4-Birinci aşama deneylerinin tamamlanmamış olması nedeniyle Tabip Odaları zakkum ekstresini bazı hastalarda deneyen hekimleri, disiplin cezası verilmek üzere Onur Kurulu'na sevkedebilir.

5-Zakkum ekstresinin aktif maddesinin elde edilmesi, bilimsel prosedürlere uygun olarak hayvan deneylerinin yapılması ve yapılanların sonuçlarının bilimsel kurullarda tartışılması gerektiğine başından beri inanıyoruz ve bu çalışmaların sürdürülmesini istiyoruz.

6-Bu hususun kurumunuzda çalışan konu ile ilgili meslekdaşlarımıza duyurulmasını saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 25.10.1988

Sayı: 3254-3293/88

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Ankara hekimleri 23 Ekim 1988 günü Ankara'da hasta ve hekim haklarını savunduklarını duyurmak için görkemli bir yürüyüş yapmıştır. Ankara Tabip Odası'nın üçbin küsur üyesi olduğu hatırlanırsa, yürüyüşe ikibinden fazla hekimin beyaz gömlekleri ile katılması hekimlerimizin haklarını savunma konusunda kararlılığının kanıtıdır.

Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Selim ÖLÇER yürüyüş başlamadan, ekli olarak sunulan güzel ve etkili bir konuşma yapmıştır. Yürüyüşte hekimlerin taşıdığı pankartlardaki yazılarda ilişiktedir. TTB Başkanı Prof. Dr. Nusret FİŞEK yaptığı kısa bir konuşmada Ankara hekimlerinin eyleme geçmelerinden heyecan duyduğunu belirtmiş, hekim ve Ankara Tabip Odası yöneticilerini kutlamıştır. Prof. FİŞEK, konuşmasında: "Sorunlarımızı çözmek için hükümet yetkilileri ile yazışma ve görüşme çabalarımızı yıllardır sürdürdük. Sonuç alamadık. Hastaların ve hekimlerin haklarına kavuşmaları için, yasalar çerçevesinde, hükümeti rahatsız etme eylemlerine geçme zamanı gelmiştir" dedi.

Bilgilerinize sunuyoruz.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Selim ÖLÇER'in "Sessiz Hekim Yürüyüşü" Açış Konuşması

Yaklaşık son bir yıldan beri yoğun biçimde biz Ankara Tabip Odası olarak hekimlerin çalışma koşulları ve yaşam düzeyi ile ilgili kamuoyunu ve yetkilileri uyarmaya çalışıyoruz. Yalnız biz değil TTB ve buna bağlı tüm tabip odalarının yöneticileri aynı işi yapmaktadırlar. Basının da yardımıyla kamuoyuna sesimiz nisbeten ulaştıysa da yöneticiler hekimlerin sesine kulağını tıkamayı sürdürüyorlar.

4 Eylül'den beri Ankara'da siz hekimlerle birimlerde biraraya geldik konuştuk, talep ve görüşlerimizi belirten Temsilciler Meclisi kararlarını hep beraber imzaladık, kamuoyuna yönelik gazete ilanı için aramızda para topladık, ilan yayınlandı, nöbet dilekçelerini vererek tuttuğumuz nöbetlerin ücretlerini istedik. Ve bugün yürümek için burdayız. Tüm bunları yaparken amacımız şudur:

•Biz hekimler; ülkemizde sağlık hizmetlerindeki bunalımdan rahatsızız.

•Biz hekimler; sağlık hizmetleri alanlara yani halkımıza vatandaşımıza layık olduğu hizmeti sunamamaktan dolayı üzüntü duymaktayız.

•Biz hekimlerin büyük çoğunluğu, diğer çalışan insanlar gibi hayat pahalılığından gerçek ücretlerimizdeki gerilemeden, yaşam düzeyimizdeki düşme, çalışma koşullarımızın kötülüğünden, herkesten fazla ve de karşılıksız çalıştırılmaktan rahatsızız.

•Yine biz hekimlerin çoğunluğu; devletin olanaklarını yalnızca kendi çıkarı için kullanan gayrı meşru kazanç peşindeki 3-5 meslektaşımız yüzünden hepimize çıkarcı gibi bakılmasından rahatsızız. Ve diğer meslek gruplarında da varolan bu çıkarcı insanlara ait lekenin tümümüze bulaşmasından rahatsızız.

•5000 hekim üretilmesi için kalitenin feda edilmesinden rahatsızız.

•Ve biz hekimler son yıllarda demokratik olmayan zoraki görevlerle karşı karşıya kaldığımız yetmezmiş gibi hiçbir vatanseverin başkasına söylememesi gereken sözlere de muhatap olduk. Bundan çok rahatsızız.

Ve yine biz hekimler birlik olamamanın acısını çok çektik, bedelini ağır ödedik.

Ama artık şimdi birlik ve beraberlik içindeyiz. Ve diyoruz ki:

•%2.5 bütçeyle ne halkımıza düzeyli kaliteli hizmet verilebilir ve ne de sağlık sektöründe çalışan hekim ve diğer sağlık personeline hakettiği ücret verilebilir. Öncelikle SSYB bütçesinin payı DSÖ'nün önerdiği miktara yani en az %10'a yükseltilmelidir.

•Ulusal bir sağlık politikası oluşturulmasının ve sağlık hizmetlerinin modernizasyonunun zamanı gelmiş ve geçmektedir.

•5000 hekim üretiminden bir an önce vazgeçilmeli, gecekondu tıp fakültelerinde eğitime son verilmelidir.

•Hastayla hekim arasına para girmesi çirkinliğine son verilmeli, hekimler ve sağlık personeline hakettikleri, geçinebilecekleri, yaşam düzeylerini koruyabilecekleri ve onurlarına yakışır bir ücret verilmelidir. Biz hiç kimseden fazla para ve imtiyaz istemiyoruz, biz de bazı meslek gruplarına verilen kadar kira tazminatı, fazla mesai ücretleri, iş riski, iş güçlüğü, eleman teminindeki güçlük ödemeleri, sosyal olanaklar, servis, tatil yerleri vs. istiyoruz ve bunlar bir an önce verilmelidir.

•Burdan bir çoğrıda bulunmak istiyorum. Sayın Hekim, dişhekimi, eczacı ve veteriner parlamenterler, sayın TBMM Sağlık Komisyonu üyeleri TBMM'de SSYB bütçesi görüşülürken sağlık sektöründeki krizden sağlık personelinin sorumlu olmadığını belirtin ve SSYB bütçesinin en az %10'a çıkması için çaba gösteriniz. Bu hem iyi vekalet etmekle yükümlü olduğumuz vatandaşa karşı bir görev ve hem de aramızdan çıkan insanlar olarak bize karşı bir borcunuzdur.

•Sayın SSYB referandumdan önce hekimlerin haklı olduğunu ve önerilere açık olduğunuzu belirttiniz. Aradan bir ay geçti hala sizden bir açıklama yok. Üstelik SSYB bütçesi aynı olarak TBMM'ye sevkedilirken, hiç ses çıkarmadınız bazı yetkililer gibi örneğin Sayın Milli Eğitim Bakanı, Sayın Bayındırlık Bakanı ve Sayın Genelkurmay Başkanı gibi ilgili bakanlık bütçelerinin kısılması üzerine demeçler verip Sayın Başbakan nezdinde girişimde bulunabilirdiniz. Hiç birşey olmazsa da sizi haftada 45 saat çalışmanın üzerine, Anayasa angaryayı yasakladığı halde angarya niteliği taşıyan nöbetlerin karşılığını ödemeye çağırıyoruz. Ayrıca partizanca atamalara ve tıp alanına karşı bilim dışı saldırılara engel olmaya da çağırıyoruz.

•Ve Sayın Başbakan katılımcı demokrasinin birer ögesi olan bizlere yani hekimlerin sesi olan tabip odalarının sesine lütfen kulak veriniz, hekim-hasta ilişkilerinin kötüleştiği, sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyice bozulduğu, sağlık sektöründe çalışanların sorunlarının giderek arttığı bu duruma son vermek için yetkilileri uyarınız.

•Ve son çağrım hekimlere çok uzun zaman sonra arzu ettiğimiz bir birliği elde etmek üzereyiz. Birlik olmamız için illaki kötü günler mi yaşamalıyız.

Eğer gelecekte güzel günler bekliyorsak birliğimizi pekiştirelim, mesleki örgütümüz TTB ve ona bağlı tabip odalarının etrafında birleşelim, sesimizi yükseltelim. Birlikteliğimiz güçlendikçe bütün meslekdaşlarımızın hak ve çıkarlarını korumanın en iyi yolu olan sendikal birliğimizi kurma, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi "hekim sendikalarını" hayata geçirmemiz kaçınılmaz olacaktır.

Onurlu ve saygın bir hekimlik için elele, hep birlikte.....

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ANKARA TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI

- HEKİMLİK ONURUNU GERİ ALACAĞIZ...
- ONURUMUZU VERİN, ÇOCUKLAR ÖLMESİN...
- PRATİSYEN HEKİMİN ADI YOK...
- İNSAN SAĞLIĞINA VERİLEN DEĞER/%2.5 İLE ÖLÇÜLEMEZ...
- SAĞLIKLI YAŞAM, GÜVENLİ GELECEK...
- SAĞLIK İÇİN HEKİM, HEKİM İSTER GEÇİM...
- ONURLU HEKİM, SAĞLIKLI TOPLUM...
- YASADA HAFTALIK İŞ 40 SAAT, HEKİMLER ÇALIŞIR 80 SAAT...
- KARŞILIKSIZ NÖBET TUTMAK İSTEMİYORUZ...
- HEKİM BAŞINA YÜZ HASTA, HASTA BAŞINA ÜÇ DAKİKA.
- HEKİMİN DERDİ=HALKIN DERDİ
- İNSAN SAĞLIĞINDAN TASARRUF YAPILAMAZ...
- BÜTÇEDEN DAHA ÇOK PAY ALMAK İÇİN MUTLAKA "GÜÇLÜ" MÜ OLMAK GEREKİYOR?
- SAYIN SAĞLIK BAKANI HEKİMLERİN NÖBET ODALARINI HİÇ GÖRDÜNÜZ MÜ?
- HÜKÜMET HEKİMLERİN SESİNE KULAK VERECEK Mİ?
- YALNIZCA HEKİMLERİN ÖZVERİSİ İLE HALKIN SAĞLIĞI KORUNAMAZ...
- 15 YILLIK HİZMET, 400.000 LİRA MAAŞ
- KONGO'DAN DAHA MI YOKSULUZ?
- YILDA BEŞ BİN HEKİM MEZUN EDİLEREK SAĞLIK SORUNLARINA ÇÖZÜM BULUNAMAZ...
- DAHA İYİ EĞİTİLMEK, DAHA İYİ HASTANELERDE ÇALIŞMAK İSTİYORUZ...
- İLAÇ ZAMLARINA HAYIR
- SAYIN BAŞBAKAN, SİZİ BİR DEVLET HASTANESİ DAHİLİYE POLİKLİNİĞİNDE SIRAYA GİRİP KALBİNİZİ KONTROL ETTİRMEYE ÇAĞIRIYORUZ...
- DEVLET HASTANELERİNE NE ZAMAN ASGARİ TEKNOLOJİ SAĞLANACAK?

DR. Selim ÖLÇER — Dr. Ata SOYER

Dr. Cihat DİRİ — Dr. Cengiz KILIÇ

Dr. Şükrü HATUN

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 21.11.1988

Sayı: 3752-3791/88

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi çeşitli ceza ve tututkevlerinde sürdürülen açlık grevleriyle ilgili olarak 19.11.1988 günü bir Basın Toplantısı yapmıştır.

Basın açıklamasının metni ilişikte sunulmuştur.

Cezaevlerinde bazı mahkumların yemekleri reddetmesi, bunun yerine tuz ve şeker istemelerine karşın cezaevleri idarelerinin tuz ve şeker vermemeleri mahkumların hayatını tehlikeye düşürecek ve ölümlerine neden olacak bir eylemdir. Bu nedenle mahkumların sürdürdükleri grev sonucu ölüm olursa, sebep olanların yargılanmaları gerekir. Cezaevlerinde görev yapan hekim arkadaşlarımıza bu aşamada büyük görevler düşmektedir. Arkadaşlarımızın grev yapan tutuklu ve mahkumlara istekleri çerçevesinde gereken yardımı yapmaları gereklidir. Bu yardımı yapmamak meslek suçu işlemektir. Saptandığı takdirde, ilgili hekimler meslek ahlakına uygun olmayan davranışları nedeniyle disiplin kuruluna verilmelidir.

Tüm meslekdaşlarımızın bu bilgiler ışığında uyarılması ve gereğinin yapılmasını rica ederiz.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 19.11.1988

BASIN AÇIKLAMASI

Türk Tabipleri Birliği, çeşitli ceza ve tutukevlerinde 33. gününe giren ve yaklaşık 2000 tutuklu ve hükümlünün katıldığı açlık grevlerini üzüntü ile izlemektedir. Bir hekim örgütü olarak bizlerin, açlık grevlerini onaylaması olanaksızdır. Çünkü, hekimlik mesleği insanların birbirlerine ya da kendilerine zarar veren her türlü eyleme ve işleme karşıdır.

Göreli bir sükunet halinde iken, 1 Ağustos genelgesi diye bilinen Adalet Bakanlığı genelgesinin uygulamaya konması ile, cezaevlerinde yeniden huzursuzlukların başladığı bilinmektedir.

Bizi ilgilendiren, cezaevlerindeki tutuklu ve hükümlülerin de sağlıklı yaşamaya haklarının bulunmasıdır. Pek çok cezaevinde sağlık koşullarının çok kötü olduğu ve tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadıkları konularında Birliğimizce sayısız başvuruda bulunulmuştur. Geçmiş tarihlerde Merkez Konseyimiz, bu başvuruların bir değerlendirmesini yapmak üzere tarafsız bir kuruluş olarak cezaevlerini gezmek ve Adalet Bakanlığı'na teknik danışmanlık yapmak üzere başvurmuş, ancak bu başvuruya olumlu ya da olumsuz bir yanıt alınamamıştır. Aynı isteğimizi şimdi burada kamuoyu önünde bir kez daha yineliyoruz.

Cezaevlerindeki insanları, kendi bedenlerine karşı bir eyleme iten cezaevleri koşullarının insani bir yaklaşımla düzeltilmesini sorunun en akılcı çözümü olarak düşünmekteyiz.

Öte yandan 1 Ağustos Genelgesinde yeralan "... Grevi uzatıcı, bal, şeker ve tuz dahil olmak üzere herhangi bir yiyecek maddesi verilmeyecektir." hükmünü kesinlikle insanlık dışı buluyoruz. Bu hüküm cezaevi hekimlerini de hekimlik meslek ahlakı açısından, bağlamamalıdır. Tuz, şeker, su verilmemesi, açlık grevini zorla ölüm orucuna dönüştürmek anlamına gelmektedir. Hekimler böyle bir uygulamada yeralamazlar.

Dünya Tabipleri Birliği'nin Tokyo Bildirgesi, hekimlerin açlık grevleri karşısındaki tavrını açıkça ortaya koymaktadır. Buna göre hekimler, açlık grevi sonucu bedenlerinde meydana gelecek geri dönebilir ya da dönemez değişiklikleri grevci hastalara açıkça anlatacaklar, ancak bu kişiler bilinçleri tamamen açık olarak beslenmeyi reddederlerse, onları yapay yollardan beslemeyi kabul etmeyeceklerdir. Bu bağlamda açlık grevi yapan ancak su, tuz ve şeker kabul edeceklerini söyleyen grevcilerin bu isteklerinin mutlaka karşılanması ve cezaevi hekimlerinin bu konuda kendilerine düşen hekimlik görevini mutlaka yerine getirmeleri gereklidir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 18.11.1988

Sayı: 3681-3720/88

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyeleriyle görüşmek arzusunda bulunan Maliye ve Gümrük Bakanı Sayın Kurtcebe ALPTEMOÇİN 15.11.1988 tarihinde Merkez Konseyimizi ziyaret etmişlerdir.

Doktorların "vergi kaçırdığına" dair bir demeci olmadığını belirten Sayın Bakan, vergi yasasında yapılmak istenen değişiklikleri açıklamış ve hem bu konuda, hem de maliye ile ilgili sorunlarımız konusunda görüşlerimizi almışlardır.

Görüşme sonunda Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi kendisine ekte sunduğumuz isteklerimizi iletmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 15.11.1988

Sayın: Kurtcebe ALPTEMOÇİN
Maliye ve Gümrük Bakanı

Sayı: 3665/88

Sayın Bakan,

Bugün hekimlerin en önemli sorunlarından biri olduğunu düşündüğümüz ücret sorununun, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin sunulmasını etkileyen faktörlerin başında geldiğine inanıyoruz. Hizmeti verenlerin çalışma ve yaşam koşullarının, sağlık hizmetinin niteliğini belirleyen etkenlerden biri olması çerçevesinde, son yıllarda hekim ücretlerinin reel gerilemesini mesleğimizin geleceği ve halkımızın sağlığı açısından olumsuz bir gelişme olarak değerlendiriyoruz.

Bu çerçevede yakın vadede hekimlerin ücretlerinin arttırılması için, somut taleplerimizi dile getirmek istiyoruz.

1) Ülkemizde memur statüsünde çalışan subaylar ve hakimler gibi, hekimlere de ayda 200.00 TL kira bedeli ödenmesi;

2) Haftada 90 saatte varabilen çalışma süresi ve gün geçtikçe sayısı artan mesleki risklerin yarattığı fiziksel, biyolojik ve ruhsal streslerle karşı karşıya olduğumuz için, tüm hekimlere fiili hizmet zammı verilmesi;

3) Yan ödeme puanının ve özel hizmet tazminatı oranının acil olarak artırılması,

4) Artık birer angarya niteliğini alan nöbetlerimizin karşılığı olan ücretlerimizin ödenmesi,

5) Diğer kamu kuruluşlarında çalışan teknik elemanlara ödendiği gibi, hekimlere de yabancı dil tazminatı ödenmesi, acil ve ertelenemez taleplerimizdir.

6) Yılda 5000 dolayında tıp öğrencisinin doktor olduğu ülkemizde, artık hekimler de istihdam sorununu ve zorluğunu yaşıyorlar. Bu nedenle artık muayenehane açmak yaşam için gerekli kazancı elde etmekle eş anlamlı hale gelmiştir.

Standartlara bağlı olarak artırılacak vergiler ve peşin vergi yükü özellikle yeni muayenehane açan genç meslekdaşlarımız için ağır unsurlar getirecektir. Muayenehanelerin bir anlamda kamu hizmeti verdiği düşünülürse, yürütülen hizmetlerde artan vergiler paralelinde pahalanacak, bu durumdan halkımız doğru-

dan ve olumsuz yönde etkilenecektir. Türk Tabipleri Birliği gerçek ve kazanılan kazanç üzerinden vergi alınmasının en adaletli sistem olduğuna inanmaktadır.

7) 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası, serbest hekimlerin muayene ve tedavi ücretlerinin asgari düzeyini belirlemek yetkisini Türk Tabipleri Birliği'ne vermiştir. Ancak bazı kamu kurumları, hekimlerle yaptıkları sözleşmelerde bu asgari ücretlere uymamakta ısrar etmektedirler. Bu konuda Maliye Bakanlığı'na yaptığımız çeşitli başvurular sonuçsuz kalmıştır. Birliğimiz Bakanlığınızın, bu konuda tüm kamu kuruluşlarını yasaya uymak üzere uyarmasını beklemektedir.

Sağlık hizmeti sunan kişilerin insanca ve onurlu yaşama ve çalışma koşullarına sahip olmaları amacıyla başta parasal olmak üzere gereken her türlü iyileştirici düzenlemenin, sağlık hizmetlerinin istenilen düzeye çıkarabilmesi için en önemli dayanaklardan birisi olduğuna sizin de inandığınızı umarak, bu konuda çaba ve katkılarınızı bekliyoruz.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 5.11.1988

Sayı: 3540-3579/88

Tabip Odası Başkanlığı'na,

4.9.1988 tarihinde gönderilen genelgemizle, 4.9.1988 tarihinde Ankara'da toplanan TTB Temsilciler Meclisinde oluşturulan "Hekimlik Onuru ve Özlük Hakları Bildirgesi" odanız üyesi meslekdaşlarımızın imzalarına sunulmuştu.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi bugüne kadar adı geçen bildirgeyi temsilciler Meclisi kararı doğrultusunda ilgili kamu kuruluşlarına ve kamuoyuna duyurmaya çaba göstermiştir. Bu aşamada yaygın olarak imzalanmış Özlük Hakları Bildirgesi'ni T.B.M.M. Başkanı'na isteklerimiz olarak sunmak gündemimizdedir. Bugüne kadar ancak 20 odamızdan toplam 5000 dolayında imza Konseyimize ulaşmıştır. Haklı isteklerimizin değerlendirilmesi ve parlamentoya başvurumuzun etkin olabilmesi bu sayının çok ivedi olarak arttırılmasına bağlıdır. Bu nedenle, bölgenizdeki hekim arkadaşlarımızın daha çok sayıda imza kampanyasına katılması için çalışma yapılması ve imzalı metinlerin çok ivedi olarak Merkez Konseyi'ne gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 21.11.1988

Sayı: 3752-3751/88

Tabip Odası Başkanlığı'na,

18.11.1988 günü Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Müsteşarı Sayın Dr. Ergun ÖZDEMİR'in daveti üzerine Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyeleri kendisini ziyaret etmişler ve tartışmaya getirdiği sorunlar üzerine görüşlerini bildirmişlerdir.

Sayın Müsteşar Bakanlığın TRT ile işbirliği yaparak hekimlere televizyonda kamuoyuna da açık bir eğitim programı için çalıştıklarını beyan etmişlerdir. Merkez Konseyi bunun bir kısım hastaların kendi kendilerini tedaviye kalkışmalarına ve hekimle teşhis ve tedavi konusunda tartışmaya girmelerine neden olacağı için bu uygulamaya karşı olduklarını bildirmişlerdir. Bunun yerine Merkez Konseyi ve Tabip Odaları aracılığı ile dağıtılacak Video Kasetlerle eğitimin daha uygun olacağını önermiştir.

Sayın Müsteşar Hükümetin hekimlere ödenen ücretlerin arttırılacağı konusunda çalışmalar yaptığına da değinmişlerdir. Merkez Konseyi üyeleri bundan memnuniyet duyduklarını ancak, arttırılacak miktarların ücret sorununu çözebilecek düzeyde olması gerektiğine dikkati çekmişler aksi takdirde bunun hekimlerin şikayetine karşın göstermelik bir işlem olacağını vurgulamışlardır.

Bilgilerinize saygı ile sunarız.

Doç. Dr. Ragıp ÇAM
TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 21.11.1988

Sayı: 3802-3841/88

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Yemek boykotu yapılan cezaevleri hekimlerine gönderilen yazı örneği ilişiktedir. Bilgi edinilmesini ve gereğinin yapılmasını rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 21.11.1988

Hekimlik mesleğinin amacı kişilerin sağlığını ve hayatını korumaktır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 6. maddesi hekimlerin bu görevlerini yaparken, hiçbir tesir ve nüfuza kapılmamalarını, vicdani ve mesleki kanaatlerine göre hareket etmelerine amirdir. Yemek yemeyerek ölümü göze alan bir kişinin ruhsal dengesinin yerinde olduğunu düşünmek olanaksızdır. Bu nedenle bu kişilere hasta muamelesi yapmak ve yaşamlarını korumak hekimlik görevidir.

Yemek yemeyen bir hastanın hayatını korumak için ona su, tuz ve şeker verilmesi -onu besleme değil- yaşamını korumak için yapılan tıbbi bir müdahaledir ve hekimin kararına bağlıdır. Bu konuda yasa, tüzük, yönetmelik ve genelgelerin hekimleri bağlayacağı düşünülemez. Cezaevi hekimi olan meslekdaşlarıma hekimlik andını hatırlatır, iyi dileklerimi sunarım.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

Yazının Gönderildiği Cezaevi Hekimlikleri
Ceyhan Cezaevi Hekimliği, Gaziantep Cezaevi Hekimliği
Malatya Cezaevi Hekimliği, Adana E Tipi Cezaevi Hekimliği
Diyarbakır Cezaevi Hekimliği, Amasya Cezaevi Hekimliği
Çanakkale Cezaevi Hekimliği, Mudanya Cezaevi Hekimliği
Erzincan Cezaevi Hekimliği, Eskişehir Cezaevi Hekimliği
Buca Cezaevi Hekimliği, Bayrampaşa Cezaevi Hekimliği
Erzincan Cezaevi Hekimliği, Eskişehir Cezaevi Hekimliği
Buca Cezaevi Hekimliği, Bayrampaşa Cezaevi Hekimliği
Ankara Merkez Cezaevi Hekimliği, Mamak (Ank) Cezaevi Hekimliği
K. Maraş Cezaevi Hekimliği, Ergani Cezaevi Hekimliği
Kayseri Cezaevi Hekimliği, Bandırma Cezaevi Hekimliği
Nazilli Cezaevi Hekimliği

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 21.11.1988

Sayı: 3482-3881/88

Tabip Odası Başkanlığı'na,

21.11.1988 günü Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Sayın Nihat KİTAPÇI Merkez Konseyimizi ziyaret etmişlerdir.

Sayın Bakan Temel Sağlık Hizmetleri Yasası'nda yapılacak yeni düzenlemeler konusunda bilgiler vermiş, hazırlanacak taslağın görüşlerimiz alınmak üzere Birliğimize sunulacağını belirtmişlerdir.

Sayın Bakan, Hükümetin hekim ücretlerini arttırma konusunda çalışma yaptığını da belirtmişlerdir. Kendisine bu gelişmeden memnun olduğumuzu ancak, yapılması düşünülen artışların hekimlerin şikayetleri üzerine göstermelik düzeylerde kalmaması gerektiği belirtilmiştir.

Bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Doç. Dr. Ragıp ÇAM
TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 2.12.1988

Sayı: 4026-4064/88

Tabip Odası Başkanlığı'na,

İzmir Tabip Odası üyemiz hekimler 27.11.1988 günü İzmir'de "Artan sağlık ve hekim sorunlarını protesto" adlı ve amaçlı görkemli bir yürüyüş yapmışlardır. Katılımın çok yoğun olduğu bu yürüyüş haklarımızın savunulmasında bir kere daha ne kadar kararlı olduğumuzu göstermesi bakımından çok önemlidir.

İzmir Tabip Odası Başkanı Dr. Orhan SÜREN'in yürüyüş başlamadan önce yaptığı konuşmayı ve yürüyüş sırasında meslekdaşlarımız tarafından taşınan pankartlardaki yazıları ilişikte sunuyoruz.

Bilgilerinizi rica ederiz.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. DR. Ragıp ÇAM

Sayın Dinleyenler
Değerli Mesledaşlarım

İzmir Tabip Odası Yönetimi olarak benimsediğimiz temel prensiplerden biri, kuruluş yasamıza uyum sağlamak, siyasetten uzak durmak ve partilerin dışında kalmak olmuştur. Bizim oda olarak konumuz sağlıktır, iyi yapılanı, doğru olanı alkışlarız, odamızdan yardım istenirse seve seve göreve koşarız. Fakat yanlış olanı da, eksik olanı da duraksamadan söyleriz, yapılması gerekli olanları da hükümetlerden isteriz.

Bugün bu anlamda buradayız. Bu, hekimlerin sokağa dökülmesi değildir. Kötüye giden sağlık koşullarını ortaya koymak, çözümlerini istemek odamızın yasal görevidir, görevimizi yapıyoruz.

Yaptığımız yürüyüş, ilgili makam ve kişilere açık bir dilekçedir. Dilekçemizin adresi Türkiye Büyük Millet Meclisi, Hükümet, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'dır.

Sayın izleyenler, sağlık ve hekim sorunlarının hergün biraz daha arttığını üzülerek izliyoruz. İnsan sağlığının bu boyutlarda pahalı, paraya bağımlı olduğu bir dönem yaşanmamıştır. Hastanelerimiz dertli, yöneticileri dertli, hekimler dertli, sağlığına çare arayan halkımız dertlidir. Sağlık hizmetlerinde sorunlar bağırır hale gelmiştir. Enflasyonla mücadele adı altında, sağlık hizmetlerinde yapılması düşünülen önlemler kötü gidişi daha da arttırıcı olacaktır. İktisat edilmesi gerekiyorsa sağlık hizmetlerinde kesinti en son akla gelmelidir.

Can sıkmak için değil, laf olsun diye değil, çare bulunmasına faydası olsun diye sorunları dile getiriyoruz.

Hastanelerimizin en büyük derdi bütçe sorunudur. Yıllık bütçe olarak istenilenin hemen hemen yarısı veriliyor. Geriye kalan yarısının döner sermayeden sağlanması için yöneticiler, meslekdaşlarımız zorlanıyor. Yılın 6.-7. aylarından sonra ihtiyaçların döner sermayeden sağlanması gerekiyor. Hekimin bu konuda görev alması para diye halkımızın karşısına çıkarılması bizlere, hekimliğe büyük kötülük getiriyor, mesleğimizi sevimsiz kılıyor, halkımız hekimlere kırılıyor, hatta kinleniyor.

Bir oyun da devletin memur, emekli gibi hastaların masrafının yarısını ödemesinden kaynaklanıyor. Öyle durumlar oluyor ki hükümetin ödediği hastaya yapılan masrafı karşılamıyor. Güçlüklere hükümet ödemelerinin vaktinde yapılmaması, çok geç ödenmesi de ekleniyor.

Hükümet, mümkün olduğu kadar az harcayarak sağlık politikasını yürütmek istiyor. Genel bütçeden sağlık için %2.5 pay ayrılması bunun en büyük göstergesidir. Sağlığa para vermeden, yeterli hastane, çağdaş sağlık hizmeti beklenmesi mümkün değildir.

Genel bütçeden sağlık hizmetlerine yeterli pay ayrılmalıdır.
Sağlık hizmetlerinin devletin temel görevi olduğu kabul edilmelidir.
Halkımızın beklediği, alışık olduğu devlet baba kendini göstermelidir.
Laboratuvar tetkiki, röntgen isteyen en basit bir hastalığın muayene ve ilaç parası ile birlikte masrafı 100.000 TL'yi geçiyor.

Hastamız bunu ödeyemez durumdadır.
Sağlık harcamalarında Fak-Fun-Fon'un katkısı komik ölçülerdedir.
Hükümetimiz sağlık hizmetlerini ucuzlatıcı önlemleri ivedilikle almalıdır.
Sağlık harcamalarında KDV kaldırılmalıdır.
İlaç zamları önlenmelidir.
Polikliniklerin hastalara işkence yeri olması bitmelidir
İlgilileri uyarıyoruz. Halkımız hastanelere hekimlere daha az gelir duruma gelmiştir. Bunun acısı, geç kalınırsa büyük olacaktır.
Halkın hastanelerde hekimlerin karşısında parasal sorundan kurtarılması en büyük dileğimizdir.

Değerli meslekdaşlarım, sağlık sorunları ve hekim sorunları birbirinden ayrılamaz. Birisinin iyi, diğerinin durumunun kötü olduğu bir ülke yoktur. Sağlık sorunlarının bu kadar ağır olduğu ülkemizde hekimlerin durumu da katlanılamaz hale gelmiştir. Meslekdaşlarımız, aldıkları ücreti söylemekten utanç duymaktadır. Gecekondu bölgeleride oturanlarımız var. Evine konuk davet edemeyecekler artmaktadır.

Hekim sağlık kervanının öncüsüdür. Hekimin morali düzeltilmeden, motivasyonu sağlanmadan hiç bir başarıya varılamaz.

Hekimlikteki maddi ve manevi erozyon son bulmalıdır.
Yalnız hekim özverisi ile sağlık hizmeti politikası bitmelidir.
Hekimin fazla mesaisinin karşılığı verilmelidir.
Sosyal adalet ilkesi hekim hizmetlerinde mutlaka sağlanmalıdır.
Sağlık sorunları görüldüğü gibi her yönü ile büyüktür. Fakat çözümleri de vardır. Uzun vadeli çözümler vardır, kısa vadeli rahatlatıcı çözümler vardır.
Sağlık sorunlarını en iyi, hekim ve hekimlerin tek örgütü Türkiye Tabipleri Birliği bilir.
Hükümetimize ve ilgili bakanlıklara sesleniyoruz. Türkiye Tabipleri Birliği ile ilişki kurulsun, yetki verilsin. Görülecektir ki bir çok konuda rahatlatıcı çözüm üretilecektir.

Prof. Dr. Orhan SÜREN
TTB İzmir Tabip Odası
Yönetim Kurulu Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

İzmir Tabip Odası Başkanlığı

BAŞKANLIĞI

- HEKİMLİKTE MADDİ MANEVİ EROZYONA SON
- HASTANELERDE PARA SORUNU KALKSIN
- HASTALARIN - ÖLÜLERİN REHİN KALMASI BİTSİN
- SAĞLIKTA KDV'YE HAYIR
- SAĞLIK VE HEKİMLİK BİRBİRİNDEN AYRILAMAZ
- HEKİMLERİN DURUMU DÜZELMEDEN SAĞLIK DÜZELEMEZ
- BÜTÇEDEN %2.5'LUK PAYLA SAĞLIK OLMAZ (DÜZELMEZ)
- İLAÇ ZAMLARINA SON
- YETERLİ HASTANE ÇAĞDAŞ TEKNOLOJİ.
- KARŞILIKSIZ NÖBET NERDE SOSYAL ADALET.
- HEKİMİN DERDİ EŞİTTİR HALKIN DERDİ.
- YALNIZ HEKİM ÖZVERİSİ İLE SAĞLIK OLMAZ.
- HEKİMDE SAYI DEĞİL ÖNCE KALİTE.
- İLGİLİ BAKANLIKLAR TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İLE SORUNLARI GÖRÜŞÜN.
- NE YAPACAKSAN YAP HASTAYI PARA DERDİNDEN KURTAR.
- POLİKLİNİKLERDE HASTALARA İŞKENCEYE YETER.
- HASTAYA 3 DAKİKADA BAKMAK İSTEMİYORUZ.
- HEKİME MORAL 2 MİSLİ HİZMET.
- SAĞLIKTA LAF ÇOK BÜTÇEDEN PARA YOK.
- FAK-FUK-FONCA SAĞLIK ÇÖZÜLMEZ.
- SADAKA İLE SAĞLIK YÜRÜMEZ.
- VARLIKLI YAŞASIN; YOKSUL ÖLSÜN MÜ?
- TOPLUMA SAĞLIK HEKİME ONUR.
- YASAYA GÖRE 40 SAAT, HEKİM ÇALIŞTIRILIR 80 SAAT.
- HEKİMLERE SENDİKA KURMA HAKKI VERİLSİN

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 2.12.1988

Sayı: 4065-4103/88

Tabip Odası Başkanlığı'na,

14.11.1988 tarihinde, Türk Tabipleri Birliği İstanbul Tabip Odası, Başbakan Sayın Turgut ÖZAL tarafından görüşmelerde bulunmak üzere davet edilmişlerdir. Daveti alan TTB İstanbul Tabip Odası Yönetimi, Sayın Başbakan'a iletilecek Büyük Kongre Kararları ve Birliğimiz görüşlerini yazılı bir metin haline getirmiş, TTB'nin izni ve metnin onayı üzerine Sayın Başbakan'la yapılan görüşmede ekli metindeki görüş ve öneriler, gereği yerine getirilmek üzere, hükümete arzedilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

"Sizlere sunduğumuz bu rapor, İstanbul Tabip Odamızın Görüşleridir"

Yönetimlerin ülke sağlık sorunları ve çözüm önerileri üzerine konunun alanında özel yasa ile kurulmuş ve tek kuruluş olan tabip odalarından görüş alması olumlu bir davranış olarak görüyoruz. Bu konuda üst kuruluşumuz olan Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin görüşlerine başvurulması, içinde bulunduğumuz sağlık sorunlarının çözümü yolunda önemli adımlar atılacağı kanaatinizi bilgilerinize sunmak isteriz."

Ülke Sağlık Sorunları ve Önerilerimiz

Konular:
1-Tıp Eğitimi,
2-Sağlık Hizmetleri,
3-Sağlık Personelinin İstemleri,

1-Tıp Eğitimi

Son yıllarda açılan tıp fakülteleri kalite yönünden önemli ölçüde eksiklikler taşımaktadır. Bunlar;

a) Alt yapı eksiklikleri,
b) Eleman eksiklikleri,
başlıklarında toplanabilir.

Altyapısı tamamlanmamış, eğitim yönünden yeterli öğretim elemanlarıyla desteklenmemiş tıp fakültelerinde çağdaş tıp eğitimi verilemez. Altyapı ve eleman noksanlıkları süratle giderilmeli, giderilinceye kadar bu tıp fakültelerine öğrenci alımı durdurulmalı ve yeni tıp fakülteleri açılma yoluna kesinlikle gidilmemelidir.

Yüksek Öğrenim Kurumu uygulamaları ve 1402 sayılı yasa ile tıp fakültelerinden ayrılmak zorunda kalan, emekliliğini isteyen veya görevine son verilen öğretim üyelerinin tekrar görevlerine dönmeleri sağlanmalıdır.

Tıp fakültelerine kapasitelerinin üzerinde öğrenci alınmamalıdır. Bu önlem yetişecek hekimlerin kalitesini arttıracak çok önemli bir faktördür. Tüm tıp fakültelerine alınacak öğrenci sayısı 1500'lerde sınırlandırılmalıdır. Bu sınırlama eğitimin kalitesinde belirli bir düzelme sağlayacağı gibi, mezun olanların istihdam sorununa da önemli ölçüde çözüm getirecektir. Tıp eğitimi, Birinci Basamak-Sağlık Hizmetleri'ni yerine getirebilecek bilgili, becerikli kendine güvenli pratisyen hekim yetiştirmeye yönelik olmalıdır. Bu tutum uzmanlaşma eğilimini azaltacak ve yığılmaları önleyecek bir faktördür.

Tıp eğitimi sonrası mezuniyet sonrası eğitim 21. yüzyıla giren çağımızda gün geçtikçe önemini artırmaktadır. Bu nedenle;

a) Mezuniyet sonrası eğitim bir program dahilinde uygulamalı ve bu alanda Türk Tabipleri Birliği'ne yetki verilmelidir.

b) asistanlık eğitimi ve yüksek ihtisas eğitimi mutlaka belirli standartlara kavuşturulmalıdır.

2-Sağlık Hizmetleri

A-Sağlık Örgütlenmesi

1-İlk Basamak Sağlık Hizmetleri Gerçekleştirilmesi.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası'nda yeralan ilk basamak sağlık hizmetleri görevlilerine aynı zamanda koruyucu sağlık hizmetelrini yerine getirebilmeleri için imkan ve eğitim verilmelidir.

2-Hasta Sevk Zinciri Oluşturulmalıdır.

Hasta sevk zinciri oluşturulmasıyla, büyük hastanelerde hasta yığılmaları önlenecek, eğitim ve tıp fakülteleri hastaneleri, birinci basamak hekiminin veya hizmet hastanelerinin çözümleyeceği konularla gereksiz yere uğraşmak zorunda kalmayacaktır.

3-Sağlık hizmetleri bugün ülkemizde çeşitli kurumlarca verilmeye çalışılmaktadır. Bu durum;

a) Kaynak israfına,

b) Eleman israfına,

c) Finansman israfına

yol açmaktadır. Sağlık hizmetlerinin tek elde toplanması zorunludur.

4-Sağlık personeli adil, somut verilere dayanan, her türlü etkenlerden uzak tayin-nakil-atama yönetmeliğine sahip olmalıdır.

B-Sağlık Alanında Yasalar

Son yıllarda çıkartılan yasalar değişik etkenlerden dolayı (yeterli araştırma yapılmaması, konunun uzmanlarından görüşler alınmaması, finansman yetersizliği, sık sık değişen bakanlar ve bakanlık teknik kadroları gibi) ya kısmen uygulanabilmiş ya da hiç uygulanamamıştır. Birinci konuya örnek Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası, ikinci konuya örnek, Sağlık Hizmetleri Temel Yasası'dır. ülkemizin sağlık alanında bulunan yasaları eskimiştir. Örnek olarak verecek olursak, "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Yasa" 1928 tarihinde, "Umumi Hıfzıssıhha Yasası" 1953 tarihinde, "Türk Tabipleri Birliği Yasası" 1953, "Tıbbi Deontoloji Tüzüğü", 1960, "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası" 1911 tarihlidir.

Hızla değişen dünya sağlık sistemlerine ayak uydurabilmek için bu 30-60 yaşlarındaki yasalar gözden geçirilmelidir. Sağlık alanında çözüm arayıcı çalışmalar uzun vadeli ve kapsamlı olmalıdır.

Önerimiz bu çalışmalar için ***"Ulusal Sağlık Konseyi"*** oluşturulmalı ve bu Konsey'de Hükümet ve siyasi parti temsilcileri yanında tıp fakülteleri ve tabip odaları temsilcileri sağlık alanında mevcut diğer meslek kuruluşları temsilcilerine de yer verilmelidir.

C-Finansman

Sağlık hizmetlerinin finansmanında genel bütçeden ayrılan payın yükseltilmesine inanıyoruz. Temel sağlık Hizmetlerinin özellikle Devletin sorumluluğu altında olmasının sorumluluğuna inanıyoruz. bu konuda tabiidir ki, sağlığın finansmanında halkın katkısını yok saymıyoruz ve önemini benimsiyoruz. yine bu konuda özel sağlık hizmetlerinin varlığını kabul ediyor ve önemini de benimsiyoruz. Fakat 21. yüzyıl Türkiye'sinde sağlığın finansmanında salt özel sağlık hizmetlerine ve halka dayandırılmasını geçerli ve başarılı bir yol olarak görmüyoruz.

Devlet sağlığa verdiği önemi, genel bütçesinden ayırdığı payla ve kamu sağlık hizmetlerine verdiği önemle göstersin ki, halkın katkısını da istesin ve bu katkı karşılığı alınabilinen ve isteyerek katılınan bir çalışma olsun.

Finansmanın karşılanabilmesi için:

a) SSYB'na genel bütçeden ayrılan payın yükseltilmesi,

b) Diğer bakanlıkların sağlık bütçelerinin SSYB'na aktarılması,

c) Fonlardan yararlanılmasını öncelikle düşünülen çalışmalar olarak görüyoruz.

Görüşümüze göre bir finansman modeli olan Genel Sağlık Sigortası'nın, kaynak olabilmesinin bugünkü koşullara göre önemli engelleri bulunmaktadır. Bunları şöyle sıralayabiliriz:

a) GSS'nın uygulanabilmesi için temel bütçeden ayrılan payın %13'lere ve daha yukarıları çıkması gerekir. GSS uygulayan ülkelere de bu oran en az %13'dür.

b) GSS talebi artıracak bir uygulamadır. Ülkemizde yıllardan beri uyuyan bir talebi birden uyandırmak önemli bir tüketime sebep olacaktır.

c) Yeterli finansman olmadan, aylık primlerin nasıl toplanacağı belli olmadan taleplerin yerine getirilemeyceği açıktır.

d) Bu konuda en önemli örnek SSK'dır. Şu anda kayıtlı, yeri yurdu, adresi bilinen 2.8 milyon sigortalı işçinin dahi primlerini toplayamamıştır. 300 milyarın üzerinde prim alacaklarından sözedilmektedir. Bu nedenle büyük umutlar bağlanarak çözüm yolu gibi gösterilmek istenen GSS üzerine daha çok düşünmek gerektiği inancındayız. Ülkemizde sağlık hizmetlerine olan açlığı birden uyandırmak büyük bir talebin patlamasına yolaçacak ve GSS ilaç parasına bile yetmeyecektir.

Bu nedenlerle GSS'nı bir finansman kaynağı olarak ele almak ve buna güvenmek yanlıştır. Finansman olarak kaynakların birleştirilmesi ve genel bütçeden ayrılan payın yükseltilmesi yanında, sağlık tüketiminde ülke gerçeklerine uygun bir yol izlenmesi doğru olacaktır.

3-Sağlık Personelinin İstemleri

1) Tıp Fakültelerindeki eğitim kaliteli, yeterli, standart, birinci basamak sağlık hizmetlerini yerine getirebilecek özellikte, mezun verebilecek düzeye çıkarılmalıdır.

2) Hekimin yurt çapında dengeli dağılımı için "zorunlu hizmet" yerine özendirici tedbirler getirilmelidir.

3) İlk basamak sağlık hizmetlerinden alt yapı eksiklikleri tamamlanmalıdır. Yardımcı sağlık personeli eksiği giderilmelidir.

4) Hekim yetiştirme politikasının saptanmasında (sayı ve nitelik açısından) ülkemizde sağlığa olan talep gözönüne alınmalıdır. Şu anda mevcut hekim gizli işsizliğine çözüm bulmalıdır.

5) Kamu sağlık hizmetinde hasta yığılmaları önlenmelidir. Bu bir alt yapı eksikliği sorunudur.

a) Hasta sevk zincirinin kurulması ile,

b) Polikliniklerin çoğaltılması ile,

c) Laboratuvar ve röntgen tetkik imkanlarının arttırılması ile bir ölçüde acil önlem alınabilir.

6) Nöbet hizmetlerinin daha iyi verilebilmesi için asgari ihtiyaçların temini ve yardımcı personel ile desteklenmesi gerekir.

7) Nöbet sonrası izin verilmelidir. Hiçbir çalışma kuralına uymayan 36 saat gibi sürekli çalışma, verimlilik açısından hiçbir faydası olmadığı gibi, sağlık hizmetlerinde başvurulan doğru bir yol da değildir.

8) Çalışma güvencesini ortadan kaldıran, çalışanı hastane yönetiminin objektif olmayan standartlarına bırakan "sözleşmeli personel" uygulamasından vazgeçilmelidir. Çalışma güvencesi, hekimlerinin çalışmalarının verimliliğine, serbest, bağımsız, ileriye dönük karar verme yeteneğinin ilerlemesine yolaçacaktır. Çalışma güvencesinin ortadan kaldırılması, çalışanın "sözleşmeli" statü ile çalıştırılması ise, hekimi yönetimin dediğinden çıkmayan, bağımlı insiyatifsiz bir çalışma ortamına itecektir. Çalışma güvencesini ortadan kaldıran sözleşmeli çalıştırmaya olan karşı düşüncemizi bir kez daha yinelemek istiyoruz.

9) Ekonomik açıdan:

Bugün yan ödemeler dahil, kamu hizmetinden hekimler 300-480.000 TL arasında ücret almaktadırlar. Bu miktar onların mesleklerini uygulamasında, toplumdaki hekimlik konusunu yerine getirmesinde, mezuniyet sonrası eğitim çalışmalarında son derece yetersiz kalmaktadır. Bu sebeplerle hekim ücretlerinde;

a) Yan ödeme puanı ve özel hizmet tazminatı yükseltilmelidir.
b) Aylık konut kira yardımı yapılmalıdır.
c) Nöbet hizmetlerinin karşılığı verilmelidir.
d) Tazminatların emekliliğe yansıması sağlanmalıdır.

10) Muayenehane hizmeti aynı zamanda bir kamu sağlık hizmetidir,

Bu nedenle;

a) Yeni muayenehane açan hekimlere bir yıl vergi muafiyeti
b) Yeterli, düşük faizli kredi olanağı sağlanmalı,
c) Sağlık hizmetlerini pahalılaştıran ithal malı sağlık malzemelerine vergi indirimi getirilmeli ve sağlık hizmetlerinden KDV kaldırılmalıdır.
d) Hekimlerin 1. sınıf tüccarla aynı kategoride sayılması uygulamasından vazgeçilmelidir.

Raporumuzu değerlendirilmesi dileğimizle bilgilerinize sunarız.

İstanbul Tabip Odası
Yönetim Kurulu

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 16.12.1988

Sayı: 4317-4356/88

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Uzun yıllar hükümetlerden hasta, ve sağlık personeli haklarına saygılı bir davranış bekleyen hekim arkadaşlarımız ülkemizin olumsuz ekonomik koşullarının artan baskısı karşısında hoşnutsuzluklarını belirtmek üzere harekete geçmişlerdir.

Ankara ve İzmir hekimlerinden sonra 11 Aralık günü İstanbul hekimleri ve dişhekimleri de görkemli bir yürüyüş yapmıştır. Yürüyüşte taşınan pankartlardaki sloganlar ilişiktedir.

Hastalar, haklarının hekimler tarafından savunulmasına büyük ilgi göstermektedirler. Odanız bölgesinde de hekim, dişhekimi ve ezcacıların bu sloganları polikliniklerde ve eczanelerde hastalara akratmaları, hasta bakımının ve çalışma koşullarımızın düzeltilmesinde etkili olacağı kuşkusuzdur.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

Saygıdeğer Meslektaşlarım,

Bugün Çağlayan Meydanında hekim hareketinin ilk adımı olan "Beyaz Gömlekliler Yürüyüşünü" gerçekleştirmek için toplanmış bulunuyoruz.

Hekimlik mesleğinin giderek ağırlaşan sorunları, bizleri bu yürüyüşü düzenlemeye zorlamıştır. Bu yürüyüşte sorunlarımız kamuoyuna aktarılacaktır.

Her geçen yıl bir önceki yılı aramaktayız

Çünkü her yıl bir önceki yıla nazaran çalışma koşullarımız bozulmakta, ekonomik koşullarımız ağırlaşmakta, halkımızın sağlığı kötüye gitmekte, hekim yetiştirmekteki kalite düşmekte ve hekimlik onuru giderek zedelenmektedir.

İşte bu yürüyüşümüzün amacı, hekimlik onurunu korumaktır.
İşte bu yürüyüşümüzün amacı, sorunlarımızı kamuoyuna daha iyi yansıtarak çalışma ve ekonomik sorunlarımızın düzeltilmesini sağlamaktır.
İşte bu yürüyüşümüzün amacı, halkımıza daha iyi sağlık hizmeti verebilmenin arayışına yönelmektir.

Değerli meslektaşlarım, hepimiz bu güzel ülkede halkımızın sağlığını korumak, iyileştirmek ve geliştirmek üzere, önemli bir misyonu üstlenmiş bulunmaktayız.

Her birimiz kendi sağlığımızı dahi düşünmeksizin zor koşullar altında hizmet vermekteyiz. tüm bunlara karşın artık içinde bulunduğumuz koşullar dayanılmaz hale gelmiştir.
Evet. Niçin yürüyoruz? Sorunlarımız artık dayanılmaz hale geldiği için.

Ülkemizin en önemli hizmet alanında çalışan biz hekimler RAHAT DEĞİLİZ...

Onun için bu Pazar günü yürümek zorunda kaldık. Moral değerlerimiz giderek bozulmakta, hizmet olanaklarımız giderek azalmakta ve hekim olduğumuzdan giderek biraz daha pişmanlık duymaktayız. ***Bunun için yürümek zorunda kaldık.***

Rahat değiliz, niçin? Çünkü ekonomik koşullarımız yetersiz.
Rahat değiliz, niçin? Çünkü çalışma koşullarımız bozuk.
Rahat değiliz, niçin? Çünkü tıp eğitiminde kalite giderek düşmekte...
Rahat değiliz, çünkü çalışma güvencemiz, ekonomik güvencemiz giderek ortadan kaldırılmakta.
Genel bütçeden sağlığa ayrılan pay %2.5'lardadır. Bu kişi başına yılda 20 bin lira demektir.

Türkiye'de Sağlık Sistemi Bozuktur

Bugün Türsiye'de sağlık sisteminin bozuk ve çözümsüz olduğunu herkes kabul etmektedir. Bu durum yönetimlerin, yıllar boyu doğru sağlık politikaları geliştirememelerinin bir ürünüdür. Sağlık sorunu, hiç bir zaman ciddi olarak ele alınmamış, her geçen yıl bütçeden sağlığa ayrılan pay giderek azaltılmıştır. Bugün

bırakın Avrupa'yı, Afrika ülkelerinden bile daha geri durumda olduğumuz bilinmektedir. 1961 yılında çıkarılan sosyalleştirme yasasıyla kapsamlı bir bakış açısı getirilmiş ancak yeterli ilgi ve yatırım yapılmadığından yasadan beklenilen elde edilememiştir.

Bugün sağlık sistemine tam bir kaos hakimdir. Bir tarafta tamamen birbiriyle ilişkisiz, çelişen sağlık ocakları ve devlet hastaneleri, SSK, Askeri hastaneler ve diğer Kamu İktisadi Teşebbüs hastaneleri, öte yandan teşvik edilen özel hastaneler, poliklinikler ve binlerce muayene ve oradan oraya koşuşturan güvencesiz hastalar, insanlarımız...

Sağlık Hizmetlerinin- Sağlık Sağlık Sisteminin Bozukluğunun Sorumlusu Hekimler Değildir!

Sağlık sorunlarını bu şekle hekimler getirmemiştir. Hekimler sağlık hizmetinin oluşturulmasında 1961 Sosyalizasyon yasası hariç hiç bir zaman önemli rol oynamamıştır. Tüm kanunlar hekimlerin fikri alınmadan, bütünüyle politik tercihlere göre oluşturulmuş ve yürürlüğe konulmuştur. Hele ortaya çıkarılan sağlık hizmetleri temel kanunu, TTB'nin bütün hekimler adına karşı olduğunu belirttiği halde, hekim kitlesine karşı yasallaştırılmıştır. Hekimler, gösterilmek istenenin tam tersine, bozuk sağlık sisteminde halkın daha az mağdur olması için büyük bir özveriyle çalışmaktadır. Karşılıksız zorunlu hizmet sadece hekimlere uygulanmaktadır. Yine, bazen insanlık dışı çalışma koşullarında 36 saate kadar aralıksız çalışan hekimlerdir. SSK, devlet hastanesi polikliniklerinde günde yüzleri bulan sayıda hastaya hizmet için canla başla çalışan yine onlardır...

Tüm bunlara karşın bu kadar çok haksız yere suçlanan, devletten ve kamuoyundan gerekli bir destek bulamayan yine hekimler olmaktadır.

Bu durumu, hizmete başladığı ilk günlerde farkeden eski bir sağlık bakanı "...hekimler ya çok vatanperver, ya da çok aptaldırlar..." diyebilmiştir. Bir kez daha vurguluyorlar, varolan sağlık sorunlarımızın sorumluları, suçluları hekimler ve diğer sağlık çalışanları değildir, sağlık çalışanları varolan sağlık sistemi içerisinde, en az hastane kapılarındaki insan larımız, rehin kalan hastalarımız kadar sorunlar yaşamaktadırlar. Sağlık hizmetlerindeki bozukluğun sorumlusu varolan sağlık sistemidir!...

Hekimler olarak, sağlık sorunlarının temel çözümünün ***"Ülke gerçeklerine uygun herkese eşit ve ücretsiz sağlık hizmetini hedefleyen ulusal sağlık politikası"*** olduğuna inanıyoruz. Bu sağlık politikası, basamaklı sağlık hizmetlerini, koruyucu hekimliği, ulusal ilaç politikasını ve mesleki ve ekonomik yönden yeterli ve uygun çalışma koşullarını içermelidir!...

Hekimler İnsanın Yaşam Hakkının ve Halk Sağlığı Haklarının Koruyucusudur.

Hekimliğin alanı insan yaşamıdır. Hipokrat yemini etmiş hekimler, insan yaşamına nereden ve ne amaçla ve ne şekilde gelirse gelsin her türlü müdahaleye karşı olmakla yükümlüdür.

Bu nedenle hekimler, insan yaşamına nihai ve geri dönüşümsüz bir müdahale

olan idam cezalarına karşıdırlar. Hekimlik onuru ile bağdaşmadığından idam infazlarında hekimin hazır bulunmasına karşı çıkmaktadırlar.

Tutuklu ve hükümlü de olsa, onları sağlığı ve yaşamlarını koruma görevlerini titizlikle yerine getirmeye çalışırlar.

Biz bu değerlendirmelerimizi kabul etmeyen herhangi bir meslektaşımızı düşünemiyoruz. Hekimlik mesleği insan yaşamına saygıda kusur etmeyen, insan sağlığının korunmasını, iyileştirilmesini herşeyin üzerinde tutan kutsal bir meslektir.

İnsan yaşamını tehdit eden her türlü davranışa karşı olduğu gibi insan yaşamına saygı duymayan ona eziyete yönelen her türlü davranışa da karşı olan bir meslek grubudur.

Hekimlerin Ekonomik Koşulları Bozuktur

Sorunlarımızın özü ekonomiktir, sorunlarımızın özü sağlık hizmetinin verilmesinde önümüze sunulan olanakların yetersizliğidir, çalışma koşullarının olumsuzluğudur.

Bugün bir hekim ortalama 300.000 TL ile işe başlamakta ve nihayet birinci derecenin 4. kademesine geldiğinde 480.000 TL ücret almaktadır. Hem de tam gün çalışan. Hepsi bir, yakacak, yan ödeme, vergi iadesi hepsi içinde, başka bir ek geliri yoktur. Bu hekim özel çalışmaya itilmektedir. Yaşayabilmesi için evini geçindirebilmesi için, çocuklarını okutabilmesi için...

Hangi hekim özel çalışırsa bunu elde edebilir. Şansı varsa uzman hekim. Artık uzman hekimin de muayenesinin başarı olanakları giderek azalmaktadır.

Öte yandan hekimlerimizin yapısın teşkil eden pratisyen ve asistan hekimlerimizin bu şansı da yoktur.

Düşünelim ki, bu meslektaşlarımızın aylık 300.000. Tl ile nasıl yaşamını sürdürebilmektedir.

Ev kiralarını düşünelim, yol parasını düşünelim, yiyecek, içecek, yaşayacak konusunu düşünelim.

Yeni hekim günde 10.000 Tl harcayacak; en yaşlı hekim, maaşının en son kademesine gelen hekim 16.000Tl....

Bugün ilimizde oturulabilecek bir evin kirasına maaşımız yetmemektedir.

Bugün eğer hiç bir şey yapmayıpta 1 kg. et, 1/2 kg. beyaz peynir, 2 ekmek, 2 su alsak yol paramız çıkışmamaktadır.

Pratisyen hekim, asistan hekim bu koşullar içinde mi çalışacaktır? Bu koşullar içinde mi sağlık hizmeti verecektir?

Bugün hastanelerimizin kaba deyim ile hamalı, pratisyen ve asistan hekimlerimizdir.

Hasta ile ilk karşılaşan, onun tedavisini yönlendiren asistan ve pratisyen hekimlerimizdir.

Yaşayabilmek için, evini geçindirebilmek için ekonomik sorunlarını düşünen bir hekimden ne beklenebilir?

Ki bir hekim, haftada ortalama 1 nöbet tutmaktadır. Bu demektir ki, günlük 8

saatlik çalışmasına ortalama 4 saat daha ekleniyor. Bunun dışında 5 günde 1 nöbet tutan hekimlerimizin varlığını kamuoyuna duyurmak zorundayız.

Hekimliğin Yetişme ve Çalışma Koşulları Bozuktur

Sayın meslektaşlarım, bu konuda biraz durmak istiyorum. Hekimleri ekonomik durumunu düzeltilmek gayesi altında çalışma güvenceleri ortadan kaldırılmak istenmektedir. Bu eğitim Yüksek Öğretim Kurulu'nun alanımızdaki çalışmaları ile başlamış ve Temel Sağlık Hizmetleri Yasası ile devam etmiştir. 1982-1983 eğitim yılına kadar 2000-2500 öğrenci alan tıp fakülteleri kapasitesini artırmadan iki misli tıp öğrencisi almaya başlamıştır. Bu uygulamanın sancısını mezuniyet yılı olan bu dönem yaşayacağız.

Hekimlik eğitiminde en önemli unsur kalite de kenara itilmiştir. Kalitesiz bir tıp eğitimi düşünülebilir mi? Ama hepsi yapılmıştır. Yüksek Öğrenim Kurulu uygulamaları ile öğretim üyesi sayısı 100 kadar azalmış yerleri öğretim elemanları ile doldurulmaya çalışılmıştır. 5 öğretim üyeli tıp fakülteleri açılmıştır. Halen mevcut 20 tıp fakültesinin üçte birinin yatak sayısı 300'ün altındadır. Sorarım size böyle tıp fakültesi olur mu? Bu fakültelerden hekim yetişebilir mi?

Evet yetişir. Diploması olan, hekim ama kendisine güveni olmayan.
Evet yetişebilir. Ama neyi yapacağını bilmeyen,
Evet yetişebilir. Ama nasıl sağlık hizmeti verebileceğini bilmeyen,
Evet yetişebilir. Ama tıp mesleğini seçtiğine pişman olan...

Bu yönetimle ne yapılmak isteniyor. İşte Temel Sağlık Yasası ile ortaya atılan Anayasa Mahkemesi'nin iptal ettiği hekimleri "Sözleşmeli" statüde çalıştırmak.

Sayın meslektaşlarım; güvencesiz sözleşme olmaz. Güvencesiz sözleşme, çalışma güvenliğinin ortadan kaldırılması demektir.
Çalışma bağımsızlığının ortadan kaldırılması demektir.
Sözleşme idarecinin hegomanyası demektir, esareti demektir. Şimdi de yükselen seslerimizi sözleşmeli personel uygulaması ile ekonomik sorunlarınızı iyileştirerek çözümleme eğilimleri ağır basmakta.

Buna karşın biz diyoruz ki;
•Güvencesiz sözleşme olamaz.
•Anayasa Mahkemesinin reddettiği "Sözleşmeli Personel Çalıştırma" uygulamasını nasıl gerçekleştirebiliriz?

Biz diyoruz ki;
•Sorunumuz sadece ekonomik değildir.

Biz diyoruzki;
• Hekimlik mesleği eğitimi, uygulaması ile çağdaş ilkeleri taşımalıdır.

Biz diyoruz ki;
• Hekim çalışmasında her türlü "***Serbest karar verebilme dokunulmazlığı***"na sahip olmalıdır.

Yine bu konuda olmak üzere hekimlerin çalışma koşullarının düzeltilmesi

için Genel Sağlık Sigortası, Hastane işletmeciliği gibi yönelimlere hayır diyoruz. Bunlar hekimlerin koşullarını düzeltmeyeceği gibi halkımızın zaten karşılayamadığı sağlık hizmetini daha da pahalılaştıracaktır.

Sayın meslektaşlarım, sözlerimi daha fazla uzatmadan şöyle bağlamak istiyorum.

•Kararlı bir meslek grubuyuz.
•Ne istediğimizi bilen bir meslek grubuyuz.
•Kişisel çıkarlarımızı düşünmeyen, hizmeti verirken sağlığımızı da veren bir meslek grubuyuz. Ama, şurası da bir gerçek ki;
•Kararlılığımız kişisel çıkarlarımızı ön plana getirmedi. Bu yürüyüşü de salt hekimlik çıkarları için düzenlemedik.

Sayın meslektaşlarım, saygıdeğer meslek grubu, bu toplantıya katılan arkadaşlarım,

Bizler istemlerimizi dile getiriyoruz. Ve bu istemlerimizin gerçekleştirilebilmesi için yasal haklarımızı kullanıyoruz.

İstemlerimizin gerçekleştirilmesi yolunda meslektaşlarımızıdan aldığımız güçle İstanbul Tabip Odamız ve merkez örgütü Türk Tabipleri Birliği son derece kararlıdır.

•Onurlu bir meslek sahibi olan bizler, onurumuzun zedelenmesine izin vermeyeceğiz.
•Ülkemizin sağlığının geleceğini ***dinlenme saatlerimizde evimizi kendi sağlığımızı da ihmal ederek*** savunmaya kararlıyız.

Her yurtsever hekimin her çağdaş hekimin tüm kişisellikleri bırakarak Türkiye'nin sağlığının geleceğine bakış açısı bu olmalıdır.

Şunu da belirtmeliyiz ki özlük ve ekonomik haklarımızın savunulmasında sendikalaşma hakkının alınmasından geçtiğini bilmek zorundayız. Bu sistem içinde haklarımızın korunmasının başka yolu yoktur. Bu bilinçle kitlemizin çalışmalarına yön vermek zorundayız.

Sayın meslektaşlarım;
Bu duygular içinde sözlerimi tamamlarken şimdi sizleri tam bir sessizlik içinde görevlilerimizin yönlendirmesi ile belirlenen güzergahta İstanbul Hekimlerinin onuruna yakışan bir düzenle yürümeye davet ediyorum. katıldığınız için hepinize yönetimim adına teşekkür ederim...

Prof. Dr. Ferruh KORKUT

- TÜM HEKİMLER İSTANBUL TABİP ODASI'NDA BİRLEŞELİM
- BOZUK SAĞLIK HİZMETLERİNİN SORUMLUSU HEKİMLER DEĞİLDİR
- HER İNSANA SAĞLIKLI OLMA HAKKI
- SAĞLIK HİZMETLERİ % 2,7 İLE ÇÖZÜMLENEMEZ
- NÖBET HİZMETLERİ ÜCRETLENDİRİLMELİ
- NÖBETTE ANGARYAYA SON
- HEKİM ÜCRETLERİ ARTTIRILSIN
- HEKİMLERE GREVLİ TOPLU SÖZLEŞMELİ SENDİKA
- HASTANELERDE DENGELİ, KALİTELİ YEMEK
- HEKİMLERE LOJMAN ve ULAŞIM ARACI
- ACİLLERDE HEKİMLERİN GÜVENLİĞİ SAĞLANSIN
- İNSAN YAŞAMINA SAYGI GÖSTERİLSİN
- ANGARYAYA HAYIR
- HERKES SAĞLIKLI YAŞAMA HAKKINA SAHİPTİR! (ANAYASA MAD. 56)
- SAĞLIK PARAYLA SATILMAZ!
- NÖBET ERTESİ İZİN İSTİYORUZ!
- SAĞLIK HİZMETİ DEVLETİN GÖREVİDİR!
- SUÇLU SAĞLIK SİSTEMİDİR!
- NÖBETİN KARŞILIĞI ÖDENMELİDİR!
- HASTANELERDE YETERLİ YEMEK İSTİYORUZ!
- YETERLİ ve STANDART ASİSTAN EĞİTİMİ İSTİYORUZ!
- ASİSTANLAR YÖNETİME KATILMALIDIR!
- SAĞLIK SORUNLARININ SUÇLUSU HEKİMLER DEĞİLDİR!
- İLAÇ DEĞİL SAĞLIK VERMEK İSTİYORUZ!
- SAĞLIK SİGORTASI DEĞİL EŞİT ve ÜCRETSİZ SAĞLIK HİZMETİ!
- NÖBET SONRASI YORGUNLUĞUNUN SUÇLUSU HEKİM DEĞİLDİR!
- ACİL KAPISINDA ÖLENLERİN SUÇLUSU HEKİM DEĞİLDİR!
- GÜNDE 100 HASTA BAKAN HEKİM SUÇLANAMAZ!
- KAMPANYA DEĞİL SAĞLIK HİZMETİ
- HEKİMİN ALDIĞI BİR EV KİRASI
- HER HASTAYA EN AZ 20 DAKİKA MUAYENE
- NÖBET ERTESİ TAM GÜN İZİN
- İLAÇ ZAMMINA HAYIR
- PRATİSYENLİĞİN SAYGINLIĞI ARTIRILSIN
- SAĞLIK PERSONELİNE İNSANCA ÜCRET
- HERKESE YETERLİ SAĞLIK HİZMETİ
- SÖZLEŞMELİ HEKİM DEĞİL SENDİKALAŞMA
- TIP EĞİTİMİNDE STANDARDİZASYON
- İNSAN YAŞAMINA SAYGI
- KALİTELİ EĞİTİM KALİTELİ HEKİM
- GECEKONDU TIP FAKÜLTELERİNE HAYIR
- ASİSTAN HEKİMLER YÖNETİME
- YÖK'E HAYIR

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 16.1.1989

Sayı: 301-340/89

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Türk Tabipleri Birliği, bugüne değin üzerinde yeterince durulmayan ve bir anlamda üstü örtülmeye çalışılan "hekimlerin sağlık sorunları" konusuna eğilmeye karar vermiştir. Hekimler, gerek hastanelerdeki çalışmalarında, gerekse toplum içindeki çalışmalarında, sağlıklarını bozan çeşitli risklerle karşı karşıyadırlar. Meslek uygulamalarından doğan sağlık sorunlarını saptama konusunda, -birçok yönden eleştirilse bile- SSK'nun olanaklarını, Emekli Sandığı uygulamalarında bulmaya olanak yoktur. Oysa ki, hekimlerin çok büyük bir bölümü Emekli Sandığı statüsünde çalışmaktadır.

Hem uygulamayı geliştirmek ve hem de meslekdaşlarımızın haklarını ve sağlıklarını yitirmelerine yolaçan riskleri ortadan kaldırmak amacıyla bir dizi etkinlik başlatılmıştır.

Bu etkinlikler dizisinin ilk adımı "bildirim" uygulamasıdır. Hekimler, 1 Ocak 1989'da başlayarak, meslek uygulamalarından doğan veya onunla bağlantılı, tüm kaza ve hastalıkları ayrıntılı olarak rapor etmelidirler. Örneğin, hekim yakalandığı enfluenza olgusunu, muayene ettiği hastalardan aldığı kanısındaysa, bu gerekçeyi de belirterek Tabip Odalarına bildirmelidir. Odalar hazırlanan standart bildirim formunu doldurulduktan sonra, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne gönderecektir. Odaların Merkez Konseyi'ne gönderecekleri standart bilgi formu ektedir. Form baskıdadır. Matbaadan alınınca odalara yeter sayıda gönderilecektir.

Bu yolla elde edilecek verilerle, olgunun gerçek boyutlarının ortaya konulması, çözüm yollarının tartışılması ve kamuoyunun karşısına somut kanıtlarla çıkılması tasarlanmaktadır.

Odalardan il sağlık müdürlükleri, hastaneler ve temsilciler kanalıyla tüm üyelere meslek hastalık ve kazalarını odalara bildirmelerini, uygulamanın izlenmesini, konunun önemini meslekdaşlarımıza anlatılmasını ve gözlenen aksaklıklardan Merkez Konseyine bilgi verilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
"HEKİMLERİN MESLEK UYGULAMALARINDAN DOĞAN SAĞLIK SORUNLARI" İÇİN BİLDİRİM FORMU

Hastalanan veya Kazaya Uğrayan Hekimin:

Adı-Soyadı :
Doğum Yeri-Tarihi :
Cinsiyeti :
Ev Adresi :
Öğrenimini Tamamladığı
Tıp Fakültesi :
Mezuniyet Tarihi :
Uzmanlık ya da
Doktora Dereceleri Varsa,
Aldığı Kurum ve Tarihleri :
Görevli Olduğu İl :
İlçe :
Köy veya Bucak :

Görevli Olduğu Sağlık Kuruluşu (Birden fazla işaretlenebilir):

○ Hastane
○ Özel Poliklinik
○ Özel Muayenehane
○ Sağlık Evi
○ Dispanser
○ Özel Hastane
○ Sağlık Ocağı

Aylık Geliri:

Kaza ya da Hastalığın:

Tanı:
Tanısını Koyan Doktorun Adı-Soyadı:
Olduğu, Başladığı Tarih, Saptanabilmiş ise, saati:
Olayın Tanımı (Buraya kaza ya da hastalığın ne olduğunu ve nasıl meydana geldiğini, işle bağlantısı konusundaki düşüncenizi yazınız)

İstirahatli Geçen Süre:

Sonuç:
○ İş göremezlik yok, şifa ile sonlandı.
○ Geçiçi iş göremezlik, sonuç şifa.
○ Geçici iş göremezlik, sekelli (açıklayınız).
○ Sürekli iş göremezlik (açıklayınız).
○ Ölümle sonuçlandı.

Bildirimde Bulanın

Adı Soyadı
İmzası

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 24.1.1989

Sayı: 348-387/89

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Gelir Vergisi Yasası'nda değişiklik yaparak hayat standardı göstergelerini arttıran 88/13642 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı için Birliğimiz Danıştay'a başvurarak iptal isteminde bulunmuştur.

Buna ilişkin dava dilekçemizin fotokopisi ilişiktedir.

Bilgilerinizi ve üyelerimizi bilgilendirmenizi rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

DANIŞTAY BAŞKANLIĞI'NA

ANKARA

Yürütmenin Durdurulması İstemlidir.

DAVACI : Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

VEKİLİ : Av. Tezcan Çakır, Meşrutiyet Cad. No: 3/15 ANKARA

DAVALI : Başbakanlık

T. KONUSU : 30.12.1988 gün ve 20035 sayılı resmi gazetede yayınlanan 88/13642 sayılı Bakanlar Kurulu kararının 8. maddesinin iptali ve yürütmenin durdurulması dileğidir.

OLAYLAR:

1-Gelir Vergisi Yasası'nın mükerrer 116. maddesinde yeralan hayat standardı esası, 10.12.1988 gün ve 20015 sayılı resmi gazetede yayımlanan 3205 sayılı yasayla yeniden düzenlenerek, temel ve diğer göstergeleri arttırılmıştır. 3505 sayılı yasanın 35/2 maddesi, söz konusu B.K. kararının 9. maddesi de, kararın 3/b maddesi dışındaki hükümlerinin 1.1.1989 tarihinde yürürlüğe gireceğini öngördüğü halde, arttırımlı yeni göstergelerin 1988 yılı için geçerli olarak uygulanacağı anlaşıldığından bu davanın açılması zorunlu olmuştur.

2-Anayasa'nın 135. maddesi uyarınca özel yasayla kurulmuş bulunan müvekkilim mesleki kuruluş, kamu kurumu niteliğindedir. Anayasa, bazı mesleklerin kamu ile ilgisini, bunların kamu yararı amacıyla hareket etmelerini ve kamu hizmetiyle uğraşmalarını gözönünde tutarak, kamu kurumu kapsamı ve yetkisi içinde görmüştür. Çağdaş, uygar ve demokratik hukuk devlet düzeninde, çoğulcu ve katılımcı demokrasinin gereği, onun ayrılmaz bir parçası, yasama ve yürütmenin -seçilmişlerin- organın da yargı denetimine tabi olması esastır. Birlik, birliğe üye olan tüm meslek mensuplarının yararını korumayı ve sağlamayı, özel yasasında aldığından davacı olabilme ehliyeti -menfeat ilişki- vardır. İdarenin yargısal denetimde önemli olan, işlemlerinin hukuka uygunluğunun araştırılması olduğundan, davacının kimliği ile özel statüsüne dikkat edilerek değerlendirme yapılmalıdır. B. K. kararının örgütlenmiş tüm üyelerinin yararıyla doğrudan doğruya ilgili bulunduğundan hareket edilerek işin esasına geçilmelidir.

1-Yürütme Organı ve Vergilendirme Yetkisi

"Güçlü Devlet, Güçlü İktidar" arayışını temel hak ve özgürlüklerin güvence alanını daraltarak gerçekleştirme yolunu seçen 1982 Anayasası ile, yasama yetkisinin giderek yürütme organına devredilerek uygulanması hızlandırılmış bulunmaktadır. 1982 Anayasası, 191 Anayasası'ndan farklı olarak Cumhurbaşkanı ve Bakanlar Kurul utarafından "Anayasaya ve kanunlara uygun olarak" kullanılan ve yerine getirilen yürütme "yetkisi" ve "görevinden" bahsetmektedir. Yürütmenin aynı zamanda, "yetki" olarak düzenlenmesinin gerekçesinde, "Yürütme yasamaya tabi bir organ olmaktan çıkarılmış, her iki kuvvetin devletin faaliyetlerinin düzenlenmesinde eşitlik ve denklik içinde işbirliği yapmalarını öngören parlamenter hükümet sistemi bütün gerekleriyle uygulamaya konulmuştur." denildikten sonra, "gerekli yetkilere sahip ve kanunların kendisine verdiği görevleri yerine getiren bir kuvvet" olduğu vurgulanmıştır.

Sıkıyönetim ve olağanüstü haller saklı kalmak üzere, vergilendirme yetkisini KHK'lerle kullanamayan yürütme organı Bakanlar Kurulu kararlarıyla, Anayasa'nın 73/4 maddesinde çerçevenin dışına taşarak uygulamaya girişmiş olması bu davanın açılmasını zorunlu kılmıştır. İlgili vergi yasasında yetki verilmek koşuluyla, anılan maddedeki hususlarda yetkili olarak değişiklik yapabilecek olan B.K.'nun hukuken sakatlığı açık olan kararının eleştirisine girmeden önce, kısaca yasal düzenlemelere yer vermek isteriz.

II- Yasal Düzenlemeler

1-Anayasa: Anayasa'nın 73. maddesinin 4. fıkrasında, "Vergi, resim, harç ve benzeri yükümlülüklerin muaflık, istisnalar ve indirimleriyle oranlarına ilişkin hükümlerinde kanunun belirttiği yukarı ve aşağı sınırlar içinde değişiklik yapmak yetkisi Bakanlar Kurulu'na verilebilir." kuralına yer verilmiştir.

2-3505 sayılı yasanın 18. maddesiyle 193 sayılı yasaya geçici 32. maddede eklenmiştir. Maddede, "1.1.1988-31.13.1997 tarihleri arasında, Gelir Vergisi Kanunu'nun mükerrer 116. maddesinin birinci fıkrasında yer alan temel gösterge ve hayat standardı göstergeleri dört kat arttırılmak suretiyle dikkate alınır. Aynı maddenin birinci (Eki tablonun hayat standardı göstergeleri ile ilgili bölümde yer alan hükümler hariç), ikinci, üçüncü dördüncü ve yedinci fıkraları yerine ise aşağıdaki hükümler uygulanır." denildikten sonra, 4. fıkrasında "Bakanlar Kurulu, bu maddede yeniden tespit edilen gösterge tutarları ile hayat standardı gösterge tutarlarını yarısına kadar indirmeye veya on katına kadar arttırmaya, kazanç ve faaliyet konuları ile birinci ve ikinci derecede kalkınmada öncelikli yörelerde farklı miktarları tespit etmeye yetkilidir." kuralı öngörülmüştür.

Maddenin, Hayat Standardı esasının (H.S.E.) uygulanmasına ilişkin usul ve esasları Maliye ve Gümrük Bakanlığı'nca saptanacağına dair kuralının gereği bugüne kadar yerine getirilmemiştir.

3-30.12.1988 gün ve 20035 sayılı R.G. yayımlanan 88/13642 sayılı B.K.'nun kararnamesinin 8. maddesinde de, "193 sayılı GVK'nun mükerrer 116 ve geçici 32. maddelerine göre, hayat standardı temel gösterge ve hayat standardı gösterge tutarları, 1988 ve müteakip yıl gelirlerine uygulanmak üzere aşağıdaki şekilde yeniden tespit edilmiştir." denilerek yeni göstergelerin miktarları açıklanmıştır.

III- Hayat Standardı Esasının Açıklanması

Gerçek usülde vergiye tabi ticari ve serbest meslek kazanç sahiplerinin bildirmeleri gelirin belli bir düzeyin altında kalamayacağı varsayımına dayalı bir vergi

güvenliği esasıdır. verginin mali güçle orantılı olması ve vergi yükünün adil ve dengeli dağılımı biçimindeki anayasal ilkeye aykırıdır. (Ana: 73/1,2) Gelirin elde edilmesine ilişkin vergi hukuku ilkesine de aykırıdır.

H.S.E., ilgili vergi yükümlülerinin en alt düzeyde ödeyecekleri verginin matrahının tayini esasını B.K.'na bırakması dolayısıyla da Anayasa'ya aykırıdır. Zira, vergi matrahı, verginin temel unsurlarındandır ve bu nedenle ancak yasayla saptanır arttırılır veya azaltılabilir.

Yasayla düzenlenmesi gereken bir sorunun ne kadarı yasayla düzenlenmelidir ki bundan sonrası yürütme organınca düzenlenebilsin. Yasa belli konularda gerekli kuralları koyacak, çerçeveyi belirleyecek ve eğer uygun ve zorunlu görürse öngördüklerinin uygulanması yönünden sınırları belirlenmiş alanlar bırakacaktır. İdare, ancak o sınırlı alanlar içinde takdir yetkisine dayanmak suretiyle yasalara ve genel hukuk ilkelerine aykırı olmamak üzere birtakım düzenlemeler yaparak yasanın uygulanmasını sağlayabilecektir. İdarenin mutlak takdir yetkisi, yargısal denetim dışı bir işlemi olamayacağına göre, bunun denetiminin yapılması Hukuk Devleti ilkesi gereğidir. Mali yükümlerin, yükümlüleri, matrah ve nispetleri, tarh tahakkuk ve tahsil usulleriyle yaptırım ve zamanaşımı gibi ana unsurları bulunduğundan, ilgili yasasınca bu yönleri iyi ve yeterince çerçevelenmemişse, yönetilenlerin sosyal ve ekonomik durumlarını, temel haklarını olumsuz etkilememek için B.K.na yetki verilmemelidir. Verginin bu temel unsurları ancak ve sadece yasasında açıklanıp belirtilmelidir. Aksi halde, yürütmeye tanınan düzenleme yetkileri, yasama organının yetkisinden de güçlü bir hale gelecek ve sonuçta yönetilenler, keyfi ve kişisel bir iktidarla karşı karşıya kalabileceklerdir. Böylesi bir durumda, yasama organının bilgi ve onayı dışında düzenlemeler Anayasa Mahkemesinin denetimi dışında kalabilecektir. İdari yargının ise çok sınırlı ve kısıtlı bir denetim süzgecinden geçirilecektir.

IV- Hukuksal Durum ve İptal Nedenleri

1- Vergi Yasalarının Geriye Yürümezliği İlkesi Çiğnenmiştir.

Vergileme yetkisi, demokratik hukuk devletinin doğuşu ve işleyişiyle doğrudan ilgilidir. İnsanlık tarihinde ilk demokrasi savaşımı, kralın vergileme gücünün sınırlandırılması amacıyla başlatılmıştır. Vergilendirme, yürütmenin -idarenin- yönetilenlerin hak ve özgürlük alanlarına doğrudan doğruya etki eden bir alan olduğundan dolayı bu alana yapılacak elamanların sınırları ile koşullarının Anayasal kurallara bağlanması zorunlu görülmüştür. 1961 Anayasası'nın 61., 1982 Anayasa'sının 73. maddesi "Vergi ödevi" başlıklı olup, yasama ve yürütme organına düzenleme yetkisi verebilmektedir. Bunun dışında yasakoyucunun belirli bir alanının vergilendirilmesini düzenlerken uymak zorunda bulunduğu bir genel hukuk ilkesinin varlığını da gözönünde tutması gerekmektedir ki, bunun ismi, "Geçmişte Yürümezlik İlkesidir".

Hukuk Devletinin hukuki güvenlik ilkesi, yönetilenlerin uymak zorunda bulundukları yasal düzenlemeleri önceden bilmelerini gerektirir. Bağlı ve tabi olunacak hukuk kurallarının önceden bilinmesiyle, ilgililer tutum ve davranışlarını buna göre düzene koyabileceklerdir. Vergi doğuran veya mevcut bir vergilendirmeyi geçmişe doğru arttıran yasalar, Hukuk Devletine ve yasakoyucuya olan güveni sarsar. İlgililerin ekonomik yaşam dengesini bozucu, kazanılmış haklarını zedeleyici nitelik taşıyan geçmişe yürütülmüş yasalar, ekonomik ve ticari hayatta bulunması gerekli belirginlik ve istikrarı bozucu olarak nitelendirildiğinden, bütçeye kaynak sağlama amacıyla da olsa başvurulmamalıdır.

Hukuki güvenlik ilkesi, yasama ve yürütme organlarının yönetilenlerin temel hak ve özgürlükler alanına vergilendirme aracılığıyla haksız ve keyfi elatmaların önceden bilinmesini, ilgililerin ileriye dönük planlarını güvenlik içerinde yapabilmelerini sağlayabilmek için vergi yasalarının geriye yürütülmemesini öngörmektedir.

Söz konusu yasa ve bu yasaya göre çıkartmış B.K. kararı geçmişte tamamlanmış ve hukuki sonuçlarını doğurmuş ilişkileri geriye doğru vergilendirmesi, bahsedilen genel hukuk ilkesine aykırıdır. Vergi alacağı, yasanın vergiyi bağladığı olayın vukuu ile doğmuştur. Doğmuş bir vergi alacağının yükünün arttırılmasıyla hukuk ihlal edilmiştir. Verginin henüz tarh edilmemiş olması veya ödeme zamanının gelmemiş bulunması B.K. kararının geriye yürütülmesini gerektirmez.

Zira, vergi alacağının doğumu, tarh ve ödeme zamanına göre değil, vergiyi doğuran olayın gerçekleşmesiyle oluşmuştur. H.S.E. göre vergiyi doğuran olay, ilgilinin ticari veya serbest meslek faaliyetine başlamış olmasıdır. Bu durumun gerçekleştirdiği tarihteki yasal düzenlemeye göre vergi alınması gerekir. Vergiyi doğuran olayın gerçekleşmesinden sonraki hukuk düzenindeki değişimlerden etkilenmemesi gerekir.

Dava konusu B.K. kararının yasasından aldığı yetki ile geçmişe yönelik mali yükümü arttığı öne sürülebilir. Anayasa'da ve vergiye ilişkin bir yasada, vergi yasalarının geriye yürümezliğine ilişkin açık bir kural yer almamış olmakla beraber, soruna Hukuk Devleti açısından yaklaşmak gerekmektedir. Nitekim, 1961 Anayasa'sının 61. maddesi ile ilgili görüşmelerde Bedi Fevzioğlu "... vergi kanununun makable teşmil edilemeyeceğine dair hüküm konulmasını..." istemişse de, Komisyon Başkanı Prof. Dr. M. Aksoy "... Mali hukukumuzun bütün hükümlerini Anayasa'ya koymaya imkan yoktur. Gelecek meclisler vergi ile ilgili hükümleri, Hukuk Devleti esaslarına uygun surette düzenleyeceklerdir. Genel olarak kanunlar makable şamil değildir. Hukuk Devleti anlayışı ve müktesep haklar mefhumu, bunu gerektirmektedir... biçimindeki açıklamalarıyla açıklık getirilmemiştir. (1961 Anayasası görüşme tutanakları 2 Cilt, sh: 2204) 1982 Anayasası'nın görüşme tutanaklarında ise, soruna hiç eğilinmemiştir. (Cilt: 9, sh: 523-559) Yasal düzenlemelerdeki boşluğu Danıştay ve Anayasa Mahkemesi gidermiştir.

Anayasa Mahkemesi 29.11.1966 gün ve 11/14 sayılı kararında, "... Kararlık da Hukuk Devleti ilkesinin gereklerinden birisi olarak kazanılmış hak kavramının benimsenmesiyle gerçekleşebilir..." derken ilgililerin 1.1.1988-31.12.1988 arasında kazanılmış hakkın korunmasını Hukuk Devleti ilkesiyle savunmuştur. Vergi yönetiminde ve vergilendirmede kararlılık, ilgililerin önceden hukuksal durum hakkında bilgi edinmelerini ve yasalarda açıklık ve belirginliği gerektirir. Bu hususlar, yasal idarenin ve Hukuk Devleti ilkesinin sonucudur. (AMKD sayı: 5, sh: 11)

Danıştay Dava Daireleri Kurulu 7.12.1979 gün ve E: 78/529, K: 79/452 kararında, genel objektif nitelikteki işlemlerin, yayımlandıktan sonraki olaylara uygulanması gerektiğini vurgulamıştır. (DD. s: 38-39) "... Hadisenin geçtiği tarihte yürürlükte olan usuli bir hükmün, daha sonra değişmesi veya yeni bir usul hükmü konulması halinde daima fert lehine olanın uygulanması hukuk esaslarındandır..." diyen Danıştay D.D.K.'da yukarda açıklanan görüşlerin mahkeme kararına yansımış biçimidir. (29.3.1963 gün ve E: 1962/50-K:1963/198)

Bu yönde verilen daire kararlarının da sayısı bir haylidir. Danıştay 7. Dairesi-

nin, E: 1964/4135, K: 1967/46 (Dn. 7.D Kararları 1. Kitap sh: 283), 4. Dairenin E: 1987 2530, K: 1987/2961 (yayımlanmamıştır) 3. Dairenin E: 1985/2548, K: 1985/214, IO. Dairenin E: 1984/311, E: 1983/257 bu vs. benzeri olaylarda verilmiş örnek kararlardır.

3505 sayılı yasanın yürürlüğe ilişkin 35/2 maddesinde, yeni göstergeleri düzenleyen 18. maddesinin yasanın yayımı tarihinde yürürlüğe gireceğini belirtmiştir. Bu yasaya dayanak olarak çıkarılan 88/13642 sayılı B.K. kararında da, yeni göstergelerin 1988 takvim yılı başından itibaren uygulanmasını kabul etmesi, vergi yasalarının geriye yürümezliği ilkesine ve dolayısıyla doğrudan doğruya anayasaya aykırılıktır. Vergiyi doğuran olayın meydana geldiği andaki yasa kuralının olaya ve olayla ilgili uyuşmazlıklara uygulanması genel hukuk kuralı olduğu halde, vergi borcunun esasına, miktarına etkili olacak biçimde vergi matrahının genişletilmesine ilişkin kuralın geriye yürütülmesi Anayasa'nın ruhuna ve bütününe aykırıdır. Gerçekten, hukuk devleti ve hukuki güvenlik ilkeleri çerçevesinde, ayrıca vergide istikrar ve vergide belirlilik ilkeleri uyarınca yükümlülerin, yılın son gününde çıkartılan kararla geriye dönük olarak ***"sürpriz"*** niteliğinde ağır ve yeni mali yükümle karşı karşıya bırakılması, "Kralın tebaasını vergilendirmesiyle" eş anlamlıdır. Varsayımsal olduğu bilinen bir vergilendirme türünde, makul sınırları aşan bir arttırımın, keyfiliği çok açıktır. B.K. kararından yirmi gün önce çıkartılan yasa, isteseydi öngördüğü hadleri daha da arttırabilirdi. Meclisin baskısından veya Anayasa Mahkemesi'nin denetiminden kurtarmak için, sorunun B.K. kararı ile bitirilmesi yetki saptırmasıdır. Bir başka anlatımla, yasanın da üstünde, yasakoyucunun bozamayacağı temel hukuk kurallarının varlığı gözardı edilerek yasal düzenlemelere girişilmiştir.

2- Vergi oranı -nispeti- değil, MATRAHI arttırılmıştır

Anayasa'nın 73/4. maddesine göre, B.K.'na yasama organınca verilebilecek yetkilerden birisi de, "verginin oranıdır" H.S.E'na göre bir kişinin vergi yükümlüsü olabilmesi için, ticari veya serbest meslek faaliyetinde bulunması yeterlidir. vergiyi doğuran olay böylesi bir faaliyete geçilmesidir. Bu iki türden birisinden faaliyette bulunmanın patent vergisidir. Faaliyete geçmek esas olmakla beraber, yükümlüsüne göre hesaplanmakta, yükümlünün belirtilen yaşam seviye göstergelerine sahip olması arttıkça artırılmaktadır. Yasa ve B.K. kararı, yükümlüler için belirli bir matrahı bulmuştur. Verginin matrahından amaç, verginin hangi miktar üzerinden alınması gerektiğidir. Bu miktar üzerinden ne kadar vergi alınması geretiği ise, matraha vergi nispetinin uygulanmasıyla bulunur. Vergi ve maliyeye ilişkin ders kitaplarında iki unsurun tanım ve açıklamalarına girmeye gerek duymuyoruz. Vergi matrahının tespitinde yürütme organına yetki devrine olanak yoktur. H.S.E. göre yürütme organı matrahı saptarken, ödenmesi gerekli en az vergiyi belirlemiş bulunmaktadır. Anayasa'nın 73/4 fıkrasında sayılanlar dışında B.K. yetki verilmesi veya yetkili gibi hareket edilmesi, fonksiyon gasbıdır.

VUK'nun 19. maddesi, "Verginin tarhi, vergi alacağının kanunlarda gösterilen matrah ve nispetler üzerinden vergi dairesi tarafından hesaplanarak bu alacağı miktar itibariyle tespit eden idari muameledir" hükmüne amirdir. Verginin iki temel ögesine birlikte yer verilmiş olmakta ise de, ayrı ayrı anlam ve kapsamları vardır. Nitekim aynı B.K. kararı gelir vergisi nispetlerini matrahlara göre değişik yüzdelerle yeniden düzenlemiştir. B.K. kararının 7. maddesindeki yeni tarifenin ayrı ayrı kavramlar olduğunu göstermektedir. Yükümlüler lehine olacak yeni tarifenin bir yıl sonrası için uygulanmasıyla, çelişkili durum daha açık olarak

görülmektedir. Lehe olan usulü kuralların ise, ileriye dönük olması hakkındaki temel hukuk kuralı tamamen tersine çevrilmiştir. Gerçek usülde gelir vergisi yükümlüsü olunduğundan bunun matrahının yükümlüce beyan edilmesi esas iken, bizzat idare saptamıştır.

Öte yandan, oran -nispet- maktu vergilerde söz konusudur. H.S.E. bir anlamda maktu vergi haline getirilmiştir. Verginin oranı, vergi matrahına uygulanmak suretiyle verginin hesaplanmasında kullanılan bir unsur olduğundan, sadece nisbi vergilerde söz konusu olabilir. H.S.E.'nın ilk göstergesi durumda kalacak vergi yükümlüleri için vergi maktu bir hale getirilmiş demektir. Yani ilk 5 milyon için başkaca bir ek göstergesi söz konusu değilse, %25 üzerinden 1.250.000 TL vergi alınması halinde, maktulanmış bir vergi ortaya çıkmaktadır ki, Anayasa'nın maktu vergilerin arttırılması hususunda B.K.'nu yetkili kılmadığı açıktır. Bu nedenle, H.S. gösterge tutarlarını on katına kadar attırmaya, kazanç ve faaliyet konularını saptamaya B.K.'na yetki veren yasa kuralının Anayasa'ya aykırılığı açıktır. Anayasa'nın 152. maddesi uyarınca Anaya Mahkemesi'ne başvurulmasını talep ederiz. H.S.E. göre kimlerin vergilendirilmesi gerekeceğini saptama, yasama organının yetkisidir. Zira, vergi yükümlülüğü, verginin bir diğer temel ögesidir, ticaret ve serbet meslek dışındaki bir başka faaliyet türünün de vergi yükümlüsü olarak gösterilmesi mümkün olabileceğinden, sorun çözümü mutlaka Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmelidir.

3- Belirli Sanat ve Mesleğin İcrası Engellenmektedir.

Anayasa'nın 13/1 maddesinde temel hak ve özgürlüklerin genel sınırlama nedenleri sıralanmıştır. Temel hak ve özgürlüklerin sınırlandırılması, maddede yazılı genel nedenlere veya ilgili özel maddesindeki nedenlere göre, Anayasanın sözüne ve ruhuna uygun olarak yapılacak, ancak demokratik toplum düzeninin gereklerine ve öngörüldükleri amaca aykırı düzenlemeler yapılamayacaktır. Anayasa'nın 2. maddesinde, sosyal bir hukuk devleti olduğu yazılı bulunduğuna göre, çalışma temel hak ve özgürlüğünü ortadan kaldırıcı olan anılan yasa, Anayasa'ya aykırıdır. Zira, belirli bir mesleğe başlanılması veya sürdürülmesi ekonomik bakımdan caydırılmaktadır.

H.S.E.'da diğer vergiye tabi faaliyet türlerine tanınan, muaflık, istisna indirim veya teşvik tanınmadığı gibi, yeni işe başlayacak olanlarla, halen faaliyetlerine devam edenler arasında bir farklılık görülmeden aynı baz ile değerlendirilmesi eşitliğe aykırıdır. Serbest mesleğini yıllardan beri yapmakta olan bir avukat, doktor veya dişhekimi ile mesleğe yeni başlayacak olan bir diğer meslekdaş aynı kabullenilmiştir. Meslekte yıllanmış kişilerin oluşturduğu çevre ve işsahipleriyle yeni başlayanların aynı olamayacağını açıklamaya gerek görmemekteyiz. Yeterli vergi denetimi yapılamadığı için daha üst düzeyde gelir elde eden serbest meslek sahiplerinin H.S.E göre vergi vermeyi arzulamaları halinde, devlet için istenilmeyen vergi kayıpları, kaçakları söz konusu olabilecektir. Bu nedenle, bir kademelendirme yapılmadan, zarara rağmen vergilendirme adil ve dengeli değildir. Gelir dilimlerine göre, kademeler konulması, genel bir vergi ilkesi olduğu kadar, Anayasa'nın öngördüğü eşitliği sağlayıcı niteliktedir. Bir kesime yapılan haksızlık, bir diğer kesimin yararına olmaktadır ki, bu durum mesleğin yapılmasını, devamını caydırıcı niteliktedir. Nitekim, Fedaral Almanya gibi eşdeğer anayasal esasları benimsemiş ülkelerde, vergi yasalarının temel hak ve özgürlükler açısından denetlenmesi söz konusu olduğunda, bahsedilen "Caydırıcılık" denetim ölçütü işlevini görmektedir. Belirli bir sanatın veya mesleğin sürdürülmesini ekonomik olarak caydıran veya önleyen vergiler, Anayasa'nın (MD: 48-49) temel hak ve

özgürlüğünü kısıtlayıcı olduğundan anayasaya aykırıdır.

4- Mali Güce Aykırı Vergilendirme Söz Konusudur.

Anayasa'nın 73/1 fıkrasının öngördüğü mali güce göre vergilendirme sosyal devletin vergi adaleti ile ilgili bir ilkesi olup, bu ilkeye göre, kişilerin ekonomik ve kişisel durumlarının gözönüne alınmasını gerektirir. Bu ilkenin sonucunda da bir diğer vergilendirme ilkesine ulaşılacaktır ki, böylece vergi yükünün adil ve dengeli dağılımı sağlanacaktır. Anayasa, mali gücün tanım ve tarifini yapmamıştır. Gelir, servet veya harcama mali gücün kaynağı olarak ele alınabilir. Sadece bir mesleğe başlayabilmek için yapılacak harcamayı, servet olara görüp değerlendirmek olanaksız olduğuna göre, henüz gelir elde etmemiş, edip etmeyeceği de belirsiz bir serbest veya ticaret sahibini, ilk takvim yılından itibaren vergilendirmek, mali güçle açıklanamaz. Mali güçle açıklanamaz vergi dolayısıyla yasalar önünde eşitlik ilkesi de çiğnenmektedir." Kanun önünde eşitlik ancak niteliklerde benzerlik halinde söz konusu olabilir" biçimdeki anayasa görüşü gözardı edilmiştir. (AMKD sayı: 8, sh: 696-506)

Elde edilmesi henüz bilinmeyen ve gerçekleşmesi ihtimale dayalı bir olayı, zararı olsa bile vergilendirmek vergi ve anayasa kavramlarıyla çelişkilidir.

SONUÇ:

* 3505 sayılı yasanın 35/2 maddesi, 18. maddenin uygulanmasını yayımından itibaren olduğunu belirttiği halde, dava konusu Bakanlar Kurulu kararıyla uygulamanın 1988 yılı başına götürülmesi yasaya aykırıdır.

** Yasanın 1.1.1988 yılından itibaren uygulanması vergi yasalarının geriye yürütülmezlik ilkesine aykırılığı açık olduğundan, B.K. kararının dayanağı olan yasa maddesinin iptali için ön sürdüğümüz iddiaların ciddi görülerek, sorunun çözümünün Anayasa'nın 152. maddesi uyarınca giderilmesini,

*** Dava konusu B.K. kararının Anayasa'nın 2, 48, 49 ve 73. maddelerine aykırılığına ilişkin sair iddialarımızın da yerinde ve ciddi görülerek, 3505 sayılı 8. maddesinin iptali için sorunun Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmesini,

**** Anayasa'nın 177. maddesinin (e) bendiyle 11. maddeye göndermede bulunulmuştur. 11. madde, Anayasa'nın bağlayıcılığını ve üstünlüğünü amaçlamış olup tüm devlet organları ile kişileri bağlayıcı kuralardan bahsettiğinden, yasaların Anayasa'ya aykırı hükümlerinin Anayasa'ya rağmen uygulanması olanaksızdır. Bu nedenle doğrudan doğruya Anayasa ve üstün -genel- hukuk ilkelerinin uygulanması suretiyle de dava konusu B.K. kararının iptali yoluna gidilmesini, saygılarımla arz ve talep ederim.

Ayrıca, sözlü açıklamalarım için duruşma günü verilmesini, yargılama giderleri ile avukatlık ücretinin davalıya yükletilmesini talep ederim.

Davacı Vekili
Av. Tezcan ÇAKIR

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 27.1.1989

Sayı: 421-460/89

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Tabip Odalarımızın hastane temsilcisi seçmek için hastanelerde yapmak istedikleri toplantılara bazı başhekimlerce izin verilmemesi üzerine Merkez konseyimiz Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na durumu iletmiştir.

Buna aldığımız yanıtın fotokopisi ilişiktedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

T. C.
SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM
BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

ANKARA, 15.1.1989

Sayı: 00490
Konu: II-Yön. Hiz.Şb.Md. (Mev. 1049)

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanlığı'na,

6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 28. maddesine göre oda temsilcisi seçimi yapılabilmesi için, hekim sayısı 100'ü geçen Bakanlığımız Yataklı Tedavi Kurumlarında seçim toplantısı yapılması uygun görülmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Nihat KİTAPÇI
Bakan

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 28.1.1989

Sayı: 623-662/89

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Hekim olmayan kişilerce de poliklinik açılabilmesine izin veren Yükek sağlık Şurası kararı ve bu karar Genel Başkanımız Prof. Dr. Nusret FİŞEK tarafından yazılan muhalefet şerhi ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve meslekdaşlarımızı bilgilendirmenizi rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekretir
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI

Toplantı Tarihi: 21-23 Aralık 1988
Toplantı Sayısı: 171
Karar Sayısı: 8393

KARAR

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca gündeme getirilen: Hekim olmayanların Hekim sorumluluğunda müşterek poliklinik açabilmelerine ilişkin gündem maddesi görüşüldü.

Hekim olmayanların bir hekimin sorumluluğunda olmak ve belli prensiplere, standartlara ve hekimlerin onurunu zedelemeyecek bir şekilde hazırlanacak bir mevzuata bağlamak şartıyla müştereken poliklinik açılabileceğine oy çokluğuyla karar verildi. 21 Aralık 1988

YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI

Başkan Vekili
Dr. Ergun ÖZDEMİR

Üye
Dr. Mücahit ATMANOĞLU

Üye
Dr. Kamel BAYAZIT

Üye
Dr. Ziya DURMUŞ

Üye
Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Karara karşı muhalefet

Üye
Prof. Dr. Tuncer KARPUZOĞLU

Üye
Abdulgani SINIK

Üye
Dr. S. Zeki KOLENOĞLU

Üye
Prof. Dr. A. Yüksel BOZER

Üye
Prof. Dr. Mithat ÇORUH

Üye
Prof. Dr. Şemsi GÖK
(Katılamadı)

Üye
Prof. Dr. Orhan KARACADAĞ

Üye
Prof. Dr. Orhan ÖZTÜRK

Üye
Av. Emine TUNALI

Üye
Dr. Ender AYDINER

YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI 171. TOPLANTI 8393 SAYILI KARARA MUHALEFET ŞERHİ

Hekim olmayanların poliklinik sahibi olmaları halkın sağlığı ve hasta hakları korunması bakımından sakıncalıdır (1) Poliklinik sahibi bu polikliniği para kazanmak için açtığı için hekimleri gereksiz muayenelere zorlayabilir (2), uzman olmayan uzman diye kullanılabilir (3) meslek ahlak kurallarına uyma zorunluluğu olmadığı için her türlü reklamı, simsar kullanmayı yapabilir.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 10.2.1989

Sayı: 798-837/89

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Türk Tabipleri Birliği Başkanı ve SSK Genel Müdürü Okan TAPAN Başkanlığı'nda teknik heyetler düzeyinde yapılan görüşmeler sonucunda, iki kurum arasında olumlu bir görüş alış-verişi ve işbirliği ortamı doğurmuştur.

Bu görüşmede, SSK Genel Müdürlüğü günlük poliklinik yükünü özel hekim ve polikliniklerle paylaşmak isteğini ancak hasta başına asgari ücret tarifesinin kendi olanakları ile bağdaşmadığını belirtmekte, orta yol aramaktadır.

Yine SSK Genel Müdürlüğü, kurumu yersiz ödemelerle karşı karşıya bırakan iş kazaları ve mesleki hastalıkları konusunda TTB ile işbirliği içinde çalışmayı düşünmektedir.

Gerek bu toplantıdaki tartışmaları ve gerekse Konseyin kendi içinde yaptığı değerlendirmeler sonucunda, SSK ile yapılan görüşmelerde şu ilkelerin gözönüne alınması gerektiği sonucuna varılmıştır.

1-SSK'nın günlük poliklinik yükünü, mevcut kadrolarına ek olanaklarla hafifletmeye uğraşması hem hasta hakları ve hem de hekim hakları yönünden olumlu bir gelişmedir.

2-SSK'nın özel polikliniklerle hasta vizitesi başına 4000 TL üzerinden anlaşmaya girişimini hatalı olarak kabul etmesi ve şimdiye kadar bu yoldaki hiçbir anlaşmanın onaylanmamış olduğunu bildirmesi olumlu bir adımdır.

3-TTB, SSK'nın mevcut kurum kadrolarının dışında olanak ararken, doğrudan hekimlerle sözleşme yapması gerektiği görüşündedir.

4-Yapılan bu sözleşmenin "hasta başına asgari ücretin" altında olmasına olanak yoktur. Ancak yapılan muayeneleri, saat başı ücret ya da "işyeri hekimleri için kademeli asgari ücret" ölçü alınarak ücretlendirilmesi mümkündür.

5-SSK'nın poliklinik yükünü "mevcut kadro"larının dışındaki hekimlere devrederken kendi polikliniklerinde de hasta başına 15 dk. normuna göre düzenlemeye gitmesi gereklidir.

SSK Kurumuyla TTB Merkez Konseyi'nin bundan sonra yapacağı görüşmelerde savunacağımız ilkelerin belirlenmesi için Tabip Odanızın görüşlerini 20 Şubat 1989 tarihine kadar bildirmelerini rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Başkanı
Prof. Dr. Nusret FİŞEK

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 10.2.1989

Sayı: 838-870/89

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Yeşil reçete kapsamına girecek olan ilaçlarla ilgili olarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nden alınan yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

T.C.
SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI
İLAÇ ve ECZACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ANKARA, 6.2.1989

Sayı: 10-5897
Konu: Yeşil Reçete Kapsamına
girecek ilaçlar hakkında

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

İlgi: 2.1.1986 tarih ve 2677 sayılı tamime ektir.

Bildiğiniz üzere bağımlılık yapma özelliği suistimal riski olan psikotrop madde ve müstahzarların tüketimini kontrol altına almak amacıyla ilgide kayıtlı tamimizle yeşil reçete sistemine geçilmiştir.

Yapılan Kontroller Sonucunda;

1-Yeşil Reçete kapsamı dışında bulunan ancak formüller nedeni ile kontrol altında tutulan bazı müstahzarların, tüketimlerindeki artış ve kullanımlarında suistimallerinin belirlenmesi veya yeni ruhsat almış ilaçların formülleri nedeni ile aşağıda isim ve firmaları belirtilen ilaçlar, Yeşil Reçete ile verilecek ilaçlar listesine alınmış olup, bundan böyle yeşil reçete ile verilmeleri ve tüketimlerinin psikotrop ilaçlar defterine işlenmeleri gerekmektedir.

İlacın Adı	Firması
Volpan Kompoze tablet	(H. Arsan)
Ris-Tussin sirop	(Şifa Kimya)
Ris-Tussin sirop	(Şifa Kimya)
Lexotan 3 mg tablet	(Roche)
Lexotan 1,5 mg tablet	(Roche)
Benzokodin tablet	(Doğu)
Corex Sirop	(Pfizer)
Cafergot PB kapsül	(Sandoz)
Fenekodin sirop	(Adeka)
Sekodin sirop	(Akdeniz)
Dephedrine sirop	(Biofarma)
Efeko sirop	(Bilim)
Syrocol sirop	(Çağdaş Eczacılar)
Arkodin sirop	(Günsa)
İpekod Sirop	(iltaş)
Ludicodine sirop	(Liba)
Gayakodin sirop	(M. Nevzat)
Plevron sirop	(Sano)
Koludin sirop	(Yavuz)
Pecode sirop	(Yeni)
Coveral sirop	(Wheyth)
Kodis sirop	(Deva)
Tusso sirop (B)	(Doğu)
Becodine sirop	(A. İbrahim)
Pektoder sirop	(Figen)
Ephetonin sirop	(B. Alman)

2-İlgi tamimiz eki listede yer alan;

Deksan Sirop	(Deva)
Deksan Draje	(Deva)

formüllerinde yapılan değişiklik nedeni ile Yeşil Reçete ile verilecek ilaçlar listesinden çıkarılmıştır. Söz konusu ilaçlar bundan böyle normal reçete ile verilecektir.

3-Aşağıda belirtilen ilaçlar ise, daha önce yeşil reçete ile verilecek ilaçlar listesinde yer almaktaydı. Ancak ruhsatları iptal edildiğinden, adı geçen ilaçların piyasada tükeninceye kadar yeşil reçete ile satılmaları gerekmektedir.

Dicoben Tablet	(H. Hancıoğlu)
Gayakodin-C tablet	(M. Nevzat)
Plubrim draje	(Roche)
Kaf tablet	(Polifarma)
Nobrium kapsül 25 mg	(Roche)
Pentrium tablet	(Roche)
Pentranquil tablet	(Sifar)
Ökodin tablet	(Nobel)
Parasamate tablet	(Nobel)
Tusinal tablet	(Uranyum)

Degrip draje	(Yeni ilaç)
Becodin tablet	(Abdi İbrahim)
Baralgin Comp. Draje	(T. Hoescht)
Gayakodin tablet	(M. Nevzat)

konunun iliniz dahilindeki tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına, serbest hekim, veteriner hekim, diş tabipleri, eczane ve ecza depolarına duyurulmasını önemle rica ederim.

Nihat KİTAPÇI
Bakan

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 15.2.1989

Sayı: 906-944/89

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Birliğimizin başvurusu üzerine, İçişleri Bakanlığı yönetmelik değişikliği yaparak, sürücü adaylarının sağlık muayeneleri esaslarını yeniden belirlemiştir. Buna ilişkin İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü'nün yazısının ve değişen yönetmeliğin fotokopisi ilişikte gönderilmiştir.

Meslekdaşlarımızın bilgilendirilmesi için gereğini rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

T. C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
Emniyet Genel Müdürlüğü

ANKARA, 9.2.1989

Sayı: 2385/64026/29
Daire: Trafik
Şube: Mevzuat
Konu:Yönetmelik Değişikliği

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANLIĞI'NA

16.6.1985 tarih ve 19786 Mükerrer Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan, Karayolları Trafik Yönetmeliği'nin Bazı Maddelerinin Değiştirilmesi ile ilgili 19.1.1989 tarih ve 20054 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yönetmelik Değişikliğinden bir örnek ilişikte gönderilmiştir.

Söz konusu Yönetmelik değişikliği ile "Sürücü Adaylarının Sağlık Muayene Esasları" yeniden düzenlenmiş bulunmaktadır.

Yönetmeliğin değişik 75. maddesinde de yer aldığı üzere; bundan böyle sürücü belgesi almak isteyenlerin sağlık muayeneleri mülki amirin görevlendireceği tek tabip tarafından yapılabileceği gibi; kamu kurum ve kuruluşlarında görevli veya özel muayenehanelerde kendi adına çalışan tek tabip tarafından da yapılabilecektir.

Ancak, özel sağlık kuruluşlarında ve özel kuruluşlarda görevli ve kendilerine ait özel muayenehanelerde kendi başına çalışan tabiplerce verilen sağlık raporları eksik veya gerçeğe uygun olmadığının tesbiti halinde, sorumlular hakkında Türk Ceza Kanununa göre işlem yapılmakla birlikte, bu tabiplerin daha sonra vereceği raporlar geçersiz sayılacak ve bu durum Yönetmelikte yer alan kuruluşlara yazılı olarak ayrıca bidirilecektir.

Durumu bilgilerinize rica ederim.

Genel Müdür Adına
Necdet ADIBELLİ
Genel Müdür Yardımcısı

Eki: 1 Yönetmelik Değişikliği.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 6.3.1989

Sayı: 1138-1177/89

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Hürriyet Gazetesi'nde hastanelerimizde uzmanlık eğitimi yapmak üzere 200 Alman hekimin getirileceği haberi üzerine, bu durumu protesto eden bir duyuru basına gönderilmiş ve Bakanlık ile temas edilmiştir. Sayın Bakan Kitapçı, genç hekimlerimiz asistan kadrosunu bulamazken, yabancı hekimlerin çalıştırılmasının doğru olmadığı ve kendisinin de haberi gazetede duyduğunu söylemiştir. Aldığımız habere göre Alman yetkilileri ile temas Sağlık Bakanlığı'nın dışında bazı etkili kişilerce yapılmaktadır.

Merkez Konseyi konu üzerinde önemle durmakta ve bir oldu bitti ile karşılaşma endişesindedir. Endişemize katılıyor iseniz, Alman hekimleri dahil, tüm yabancı uyruklu hekimlerin hastanelerimizde çalışmasını protesto hareketine başlamanızı rica ederiz.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 10.3.1989

Sayı: 1240-1279/89

Tabip Odası Başkanlığı'na,

1-Bilindiği gibi işyeri hekimleri için kademeli asgari ücret uygulaması 1.1.1989'dan başlayarak yürürlüğe girmiştir. İşyeri hekimleri için asgari ücret net olup, vergi ve kesintiler bunun dışındadır. Bu uygulamadan "kişilerin sağlık hakkı" ve "hekimlerin çalışma hakları" yönünden çok önemli sonuçlar beklenmektedir.

Bu bakımdan uygulamanın başarılı olmasını sağlamak, birliğimizin amaçları ve saygınlığı yönünden de büyük önem taşımaktadır. Bunu sağlayabilmek amacıyla, Tabip odaları, bölgelerinde asgari ücretin uygulanıp uygulanmadığını izlemek için, hem işyeri yetkililerinden ve hem de hekimlerden, fabrikalarındaki işçi sayılarını ve işyeri hekiminin aylık (net) ücretini "beyan" etmelerini isteyeceklerdir.

Kademeli asgari ücrete uymayan işyerleri Ek I'deki yazı ile uyarılacaklar ve bu yazının bir nüshası "bilgi için" işyeri hekimine verilecektir.

Uygulama konusunda, gerektikçe, yerel tabip odasınca Merkez Konseyi'ne bilgi verilecektir.

2-"İş Hekimliği Sertifika Kursu" düzenleyen oda sayısı 7, düzenlenen kurs sayısı 9, sertifikalı hekim sayısı 830 olmuştur. önümüzdeki 3 ay içinde kurs düzenlenecek odalar ve kursların tarihleri Ek II'de verilmiştir.

Bu çalışma takvimini üyelerinize duyurarak, başka illerde de düzenlenmiş olsa, kurslara katılmayı dileyenlere olanak verilmesi yerinde olacaktır.

15.7.1988 tarih ve 2187/88 sayılı Genelge ile gönderilen "İş Hekimliği Sertifika Programı Hakkında Yönerge"de değişiklikler yapılmıştır. Değişiklikler Ek III'de; değişikliklerin işlenmesi ile oluşan Yönergenin son şekli Ek IV'de sunulmuştur.

3-Bazı yerel tabip odalarının başlattığı "İşyeri hekimleri ile ilgili oda uygulamalarının işyeri hekimlerinden oluşan bir ekip tarafından izlenmesi" uygulamasının, bütün tabip odalarına yaygınlaştırılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Böylece hem işyeri hekimlerinin konuya yakınlıkları dolayısıyla uygulamayı izlemeleri daha kolay olacaktır; hem de kendi "çalışma hakları" ile özlük sorunlarını içermesi dolayısıyla daha bilinçli sahip çıkacaklardır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği Genel Başkanı

EK I

Türk Tabipleri Birliği Yasası, hekimlerin asgari ücretinin belirlenmesi yetkisini Türk Tabipleri Birliği'ne vermiştir. 1989 ücretlerinin yürürlükte olduğunu bildiren 29.12. 1988 tarih ve 17306 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın yazısı da bunun bir diğer kanıtıdır.

İşyeri hekimleri için asgari ücret işyerindeki işçi sayısına göre objektif ölçütler gözetilerek kademeli olarak belirlenmiştir.

İşyerimizdeki işçi sayısına göre aşağıdaki tabloda gösterilen dilimde yeralan ücretin altında bir ödeme yapma olanağınız yoktur.

En kısa zamanda yasal gereklilikleri yerine getirerek tabip odamızı bilgilendirmenizi rica ederiz. Çünkü mahal bir süre içinde tutumunuzda bir değişiklik olmazsa, üzülerek bildiririz ki, Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusunda bulunmak zorunda kalınacaktır.

Gereğini saygılarımla rica ederim.

..... Tabip Oda sı Başkanlığı

EK II

10-21 Nisan 1989	İstanbul (Yalnızca hafta içi günlerde 18:00-21:00)
15-30 Nisan 1989	Edirne (Yalnızca Cumartesi, Pazar günleri 9:00-12:00, 13:00-16:00)
15-30 Nisan 1989	İstanbul (Yalnızca Cumartesi, Pazar Günleri 13:00-19:00)
8-13 Mayıs 1989	Adana (Hergün 9:00-12:00, 13:00-16:00)
22-27 Mayıs 1989	Ankara (Hergün 9:00-12:00, 13:00-16:00)
24 Mayıs 5 Haziran 1989	Bursa (Pazartesi, Çarşamba, Cuma 19:00-22:00, Pazar 10:00-16:00)
10-15 Haziran 1989	Denizli (Hergün 9:00-12:00, 13:00-16:00)
17-22 Haziran 1989	Samsun (Hergün 9:00-12:00, 13:00-16:00)

EK III

"İş Hekimliği Sertifika Programı Hakkında Yönerge" Değişiklikler

2 İşyeri hekimi olarak çalışmak isteyenler;
a) Çalışma Bakanlığı'nda Hekim İş Güvenliği Müfettişi olarak üç yıl çalışmış olduğunu,
b) İş sağlığı (İş Hekimliği) alanında ihtisas veya doktora derecesi bulunduğunu belgeleyenlere, kursa katılmaksızın "İş Hekimliği Sertifikası" verilir. Ancak bu şekilde belge alan hekimler de, işyeri hekimleri için hazırlanan sürekli eğitim programlarının kurs dışındaki aşamalarına katılmak zorundadırlar. Bunun için de, dosyalarına eklenecek dekont "sürekli eğitim gideri" tutarını içermelidir.

Bu nitelikleri taşımayan, işyeri hekimi olarak çalışmak isteyenler, Türk Tabipleri Birliği'nin açtığı İş Hekimliği Sertifikası Kurslarından geçerek sertifika almak ve bunu izleyen sürekli eğitim programlarına katılmak zorundadırlar.

4 ... 1989 yılı için kurs ücreti 200.000 TL + KDV ve bu sertifikaya sahip hekimlerin, öteki işleri veya yeni iş için başvurularında kesilecek sürekli eğitim gideri 50.000 TL + KDV'dir. Bu ücretler her yıl asgari ücret ile birlikte Türk Tabipleri Birliği tarafından belirlenecektir.

6 a) "Geçici İzin Belgesi" uygulaması, ancak yerel Tabip Odası Yönetim Kurulu'nca, görev alanı içinde kalan bölgede, yeterli sayıda "İş Hekimliği Sertifikası"na sahip hekim bulunduğuna karar verilenler dışında uygulanır. Hekimlerin bu konudaki itirazları TTB Merkez Konseyi'nce karara bağlanacaktır.

b) Yukarıda belirtilen çekince korunmak üzere, işyeri hekimliği almak için izin istemiyle Tabip Odalarına başvuran hekimlerden, gerekli belgeler alındıktan sonra "Geçici İzin Belgesi" düzenlenecektir...

c) Kursu başarıyla tamamlayanlara Ek- III 'deki forma uygun "Çalışma İzni" verilir.

8 İş Hekimliği Sertifikası'na sahip hekimlere (sertifikalı hekim), bağlı bulunduğu Tabip Odası'nca belirlenmiş olan, sözleşme yapılabilecek işyeri sayısının bir fazlası ile sözleşme yapma hakkı tanınır.

12 Kurslarda, bir sınıfta en az öğrenci sayısı 50'dir.

13 a)...
b) Yapılan başvuru üzerine TTB İşçi Sağlığı Kolu'nun kararı ile, başvuru sahibi, İş Hekimliği Sertifika Kursu'nun bir kısım derslerinden veya tümünden muaf tutulabilir.

17 Birden fazla işyerinde görev yapan hekimlerin, "İş Hekimliği Sertifika Programına Katılma" ve "Sürekli Eğitim" giderlerinin hesaplanmasında şu ilkelere dikkat edilir:

a) İş Hekimliği Sertifika Programına katılma ücreti bir işyerinden alınacak; ötekinden sürekli eğitim gideri alınacaktır. Bu ücretler, söz konusu işyerleri tarafından paylaşılabilir.

b) İşyeri hekimleri için "sürekli eğitim" gideri de, her iki bu işyerlerinin aynı işkolun-

da çalışmaları durumunda paylaşılabilir. Ancak işyerleri, farklı konularda üretim yapıyorlar ise, "sürekli eğitim" gideri ayrı ayrı alınacaktır.

18 İşyeri hekimlerinin ücretlerinin ödenmesinde asgari ücrete uyulup uyulmadığını izlemek bakımından, tüm işyeri hekimlerinden ve çalıştıkları işyerinin yetkilisinden, ayrı ayrı, "İşyeri hekimi için yapılan aylık ödemelerin toplamı ve işçi sayısı" sorulacaktır.

FORM V

..... Tabip Odası

İŞYERİ HEKİMLİĞİ İÇİN
ÇALIŞMA İZNİ

Aşağıda kimliği verilen Dr.....
.... işyerinde çalışmak üzere, "çalışma izni", "İş Hekimliği Sertifika Programı"nın parçası olan sürekli eğitim faaliyetlerini izlemek kaydıyla verilmiştir.

Bilgi edinilmesini rica ederim.

İşyeri Hekiminin Kimliği:

İşyerinin Ünvanı, Adresi ve
Üretim Konusu:

EK IV

İŞ HEKİMLİĞİ SERTİFİKA PROGRAMI HAKKINDA YÖNERGE

1-Bundan böyle işyeri hekimliğine atanmak için izin istemiyle Tabip Odalarına başvuran hekimlerden şu belgeler istenecek ve oluşturulan dosyanın bir nüshası "TTB Merkez Konseyi'ne gönderilecektir:

a İş Hekimliği Sertifikası'nın fotokopisi

b İşyeri Tanıtımı (FORM-I)

c Hekim Tanıtımı (FORM-II)

d İşyerinde görev almış bulunan bir önceki işyeri hekiminin bu görevinden ayrılış nedeni hakkında açıklayıcı olmak üzere;

(1) İşveren yazısı

(2) Görevden ayrılan hekimin yazısı

e Hekim ile işveren arasındaki sözleşme (FORM-III)

f Kurs ücretinin veya sürekli eğitim giderinin, TTB İşçi Sağlığı hesabına yatırıldığını gösterir belge.

Bu dosya içeriğine Tabip Odası tarafından, işyeri hekimine verilen "Geçici İzin Belgesi" (FORM-IV) ve ilk bordro eklenecek.

2 İşyeri hekimi olarak çalışmak isteyenlerden;

a Çalışma Bakanlığı'nda Hekim İş Güvenliği Müfettişi olarak üç yıl çalışmış olduğunu,

b İşçi sağlığı (İş Hekimliği) alanında ihtisas veya doktora derecesi bulunduğunu,

belgeleyenlere, kursa katılmaksızın "İş Hekimliği Sertifikası" verilir. Ancak bu şekilde belge alan hekimler de, işyeri hekimleri için hazırlanan sürekli eğitim programlarının kurs dışındaki aşamalarına katılmak zorundadırlar. Bunun için de, dosyalarına eklenecek dekont "sürekli eğitim gideri" tutarını içermelidir.

Bu nitelikleri taşımayan, işyeri hekimi olarak çalışmak isteyenler, Türk Tabipleri Birliği'nin açtığı İş Hekimliği Sertifikası Kurslarından geçerek sertifika almak ve bunu izleyen sürekli eğitim programlarına katılmak zorundadırlarn.

3-İşyeri hekimleri için, "İş Hekimliği Sertifikası"na sahip olma zorunluluğu, yeni iş için başvuran hekimler için bir yandan uygulanırken, öte yandan Tabip Odaları Merkez Konseyi ile iletişim halinde, halen işyeri hekimliği yapmakta olan meslekdaşlarımızı da aşamalı olarak bu sürekli eğitim programının içine sokacaklardır.

4-Gerek İş Hekimliği Sertifika Programı ve gerekse İşçi Sağlığı Kolu'nun, işyeri hekimlerine yönelik diğer destek hizmetleri, kendi kendine finanse etme temeline dayandırıldığından, kurslar ücretlidir. Bu ücretin ilke olarak işveren tarafından ödenmesi gerekmektedir. 1989 yılı için kurs ücreti 200.000 TL. + KDV ve bu sertifikaya sahip he-

kimlerin, öteki işleri veya yeni iş için başvurularında kesilecek sürekli eğitim gideri 50.000 TL. + KDV'dir. Bu ücretler her yıl asgari ücret ile birlikte Türk Tabipleri Birliği tarafından belirlenecektir.

5-Kurs ücretleri ve sürekli eğitim giderleri, hekimler tarafından Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı hesabına yatırılacaktır. Bunun %25'i sekretarya giderleri ve diğer harcamalar için, hekimin bağlı bulunduğu odanın, Merkez Konseyi'ndeki hesabına devredilecektir. %75'i ise, ders ücretleri, yolluk ve yevmiyeler ile işçi sağlığı etkinlikleri için Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı banka hesabında tutulacaktır.

6- a) "Geçici İzin Belgesi" uygulaması, ancak Yerel Tabip Odası Yönetim Kurulu'nca, görev alanı içinde kalan bölgede, yeterli sayıda "İş Hekimliği Sertifikası"na sahip hekim bulunduğuna karar verilenler dışında uygulanır. Hekimlerin bu konudaki itirazları, TTB Merkez Konseyi'nce karara bağlanacaktır.

b) Yukarıda belirtilen çekince korunmak üzere, işyeri hekimliği almak için izin istemiyle Tabip Odalarına başvuran hekimlerden, gerekli belgeler alındıktan sonra "Geçici İzin Belgesi" düzenlenecektir. Ancak kendisine iki kez yapılan kursa katılma çağrısına, kabul edilebilir bir özrü bulunmaksızın katılmayan veya katıldığı halde kurslarda iki kez başarısız sayılan hekimlerin, geçici izin belgeleri iptal edilecektir. Özürleri kabul edip etmeme yetkisi Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne aittir. "Geçici İzin Belgesi" iptal edilen hekim, aynı işyeri için "kurs ücretleri ve sürekli eğitim giderleri"ni yeniden yatırmak koşulu ile bir kez daha başvurabilir. Bu durumda süreç yeniden başlar. Ancak ikinci kez geçici izin belgesinin iptal edilmesi durumunda, bu hekime üç yıl süreyle hiçbir işyeri için geçici izin belgesi düzenlenemez.

c) Kursu başarıyla tamamlayanlara Ek-V'deki forma uygun "Çalışma İzni" verilir.

7-Halen çalışmakta olan işyeri hekimlerinden, İş Hekimliği Sertifikası'na ya da 2. maddede belirtilen niteliklere sahip olmayanlar da çağrıldıkları iki sertifika kursuna kabul edilebilir özürleri olmaksızın katılmadıkları veya katıldıkları halde, başarısız sayıldıkları takdirde, izin belgeleri iptal edilerek ve böylece o işyerinde mesleği icra etme olanakları ortadan kalkmış olacaktır. Özürleri kabul edip etmeme yetkisi Türk tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne aittir. İşyerindeki çalışma izni iptal edilen hekim, aynen yeni iş için başvuran hekim gibi, hareket edecektir.

8-İş Hekimliği Sertifikası'na sahip hekimlere (sertifikalı hekim) bağlı bulunduğu Tabip Odası'nca belirlenmiş olan, sözleşme yapılabilecek işyeri sayısının bir fazlası ile sözleşme yapma hakkı tanınır.

9-Her oda, üyelerinden işyeri hekimi olarak çalışmak isteyenlere ilişkin kimlik formlarını hazırlatarak iki liste oluşturacaktır. Bu listelerden ilki, sertifikalı hekimlere, ikincisi ise, henüz kurstan geçerek bu belgeyi taşımayan hekimlere ait olacaktır. Hekim çalıştırmak isteyen işverenlerin başvurusu halinde, önce sertifikalı hekimlerden yeni iş isteyen ve üst sıradaki üç ad kendilerine sunulacaktır. Eğer bu listede herhangi bir hekim bulunmuyor ise, veya sayısı üçten az ise, o zaman aynı zamanda ikinci liste başvuru sahibine gösterilecektir.

10-Tabip Odaları, Merkez Konseyi ile diyalog halinde, bölgelerindeki 50'den fazla işçi çalıştıran ve dolayısıyla hekim çalıştırma yükümlülüğü bulunan işyerlerinden, bu yükümlülüğünü yerine getirmeyenleri saptayarak, yasalarca gösterilen zorlayıcı yollara başvurarak, üyeleri için yeni istihdam alanları açacaklardır.

11-İş Hekimliği Sertifika Kurslarının ilk aşaması olan A programı 30 saati teorik, 3 saati pratik, toplam 33 saat sürelidir. Bu sürenin günlere dağılımı ve günün hangi saa-

tinde yapılacağı, kursu uygulayan Tabip Odası tarafından ayarlanabilir.

12-Kurslarda, bir sınıfta en az öğrenci sayısı 50'dir.

13- a) Sertifika kursundaki tüm derslere katılmak zorunludur. Eksik derslerin giderilebilmesi (telafi) için geçerli bir özrün gösterilmesi gerekmektedir. Derslerin hangi tür bir çalışma ilie giderilebileceğini, Kurs Koordinatörü ile Yerel Tabip Odası'nın Kurs Sorumlusu ortaklaşa kararlaştıracaklardır. anlaşamama durumunda ise, kararı Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi verecektir.

b)Yapılan başvuru üzerine TTB İşçi Sağlığı Kolu'nun kararı ile, başvuru sahibi, İş Hekimliği Sertifika Kursu'nun bir kısım derslerinden veya tümünden muaf tutulabilir.

14-Kursta başarı, son değerlendirme ile ölçülecektir. Son değerlendirme, Kurs Koordinatörü ile yerel Tabip Odası'nın Kurs Sorumlusu tarafından ortaklaşa yapılacaktır. Anlaşmazlık durumunda ise, kararı Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi verecektir. Başarısızlık durumunda, "Geçici İzin Belgesi" bir kereye mahsus olmak üzere iptal edilmez. İkinci kez kursa katılmalarına olanak tanınır. Bu kurs için kendilerinden yarım ücret alınır.

15-Hiç istenmemekle birlikte, devamsızlık ve bunun giderilmesi için gösterilen olanakların kullanılmaması durumunda da 14. ilke geçerli olacaktır.

16-İş Hekimliği Sertifikası Kursları'nın 33 saatlik bu ilk bölümü A programı olarak adlandırılacak ve bu programı aşarak sertifika almaya hak kazanan hekimler, çeşitli tarihlerde yapılacak B, C, D, ... programlarına (Konferans, Kongre, Seminer vb.) katılmak ile yükümlüdürler. İş Hekimliği Sertifikası sürekli eğitim temelinde verildiği için, bu yükümlülüklerini yerine getirmeyen hekimlerin sertifikalarının iptali yoluna gidilecektir.

17-Birden fazla işyerinde görev yapan hekimlerin, "İş Hekimliği Sertifika Programına Katılma" ve "Sürekli Eğitim" giderlerinin hesaplanmasında şu ilkelere dikkat edilir:

a) İş Hekimliği Sertifika Programına katılma ücreti bir işyerinden alınacak; ötekinden sürekli eğitim gideri alınacaktır. Bu ücretler, söz konusu işyerleri tarafından paylaşılabilir.

b) İşyeri hekimleri için "Sürekli Eğitim" gideri de, her iki bu işyerlerinin aynı işkolunda çalışmaları durumunda paylaşılabilir. Ancak işyerleri, farklı konularda üretim yapıyorlarsa, "Sürekli Eğitim" gideri ayrı ayrı alınacaktır.

18-İşyeri hekimlerinin ücretlerinin ödenmesinde asgari ücrete uyulup uyulmadığını izlemek bakımından, tüm işyeri hekimlerinden ve çalıştıkları işyerinin yetkilisinden, ayrı ayrı "İşyeri hekimi için yapılan aylık ödemelerin toplamı ve işçi sayısı" sorulacaktır.

EK: II

İŞYERİ HEKİMLERİ İLE İLGİLİ İŞ HEKİMLİĞİ SERTİFİKA PROGRAMI UYGULAMASININ YASAL DAYANAKLARI

1-İş Kanunu'nun 73. maddesi işverenin, işçilerin sağlığını koruma amacıyla gereken her türlü önlemi almasını öngörmüştür. Aynı kanunun 74. maddesi, uyarınca çıkarılan İşçi Sağlığı İş Güvenliği Tüzüğü'nün 3. maddesi ise, işverenin bütün işçilerini işin gerektirdiği sağlık ve güvenlik bilgileri ile donatmasını ve bunu belgelemesini öngörmüştür. İşyeri hekimi de bu işyerinde görev alan bir işçi olarak, işverenin bu eğitim sağlama yükümlülüğünün içine girmektedir.

2-Ayrıca İşçi Sağlığı İş Güvenliği Tüzüğü'nün 4. maddesi, işverenin, işçilerin sağlığını koruma amacıyla, bilimsel ve teknik alandaki bütün gelişmeleri izlemek ve uygulamakla yükümlü olduğunu vurgulamaktadır. Bilimsel ve teknik gelişmeleri izleyecek ve uygulayacak olan işyeri hekimleridir. Ancak bütün bunları tek başlarına yapamadıklarında ya da bir destek hizmeti gereksinimi duyduklarında ne olacaktır? İşte sertifika programı böylesi sürekli bir destek hizmetini de barındırmak tadır.

3-Yine İş Kanunu'nun getirdiği "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik" ancak iş hekimliği alanında bilgi ve deneyim sahibi olan hekimlerin işyeri hekimi olabileceğini belirttikten sonra, şu nitelikleri taşıyan hekimlere öncelik verilmesi gerektiğini sıralamaktadır:

a-Çalışma Bakanlığı'nda en az üç yıl hekim iş güvenliği müfettişi olarak çalışanlar,

b-İş Sağlığı, İş Hekimliği alanında uzmanlık, doktora ve bunlara eşdeğerliliği kabul edilecek belgelere sahip olanlar ile, İş Hekimliği Sertifikası bulunanlar.

Bu nitelikleri taşıyan hekimler bulunamaz ise, herhangi bir bilgi ve deneyimden yoksun hekimlere görev verilebilir. Bu ise, hekimlerin yasaların öngördüğü görevleri yetersiz düzeyde yapacaklarını, mesleğin saygınlığına gölge düşürebileceklerini göze almak demektir.

4-Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 5. maddesinde, hekimlerin görev dağıtımında gözönünde tutulması gerekli ölçütler sıralanmaktadır. Bu görev dağıtımında, Tabip Odalarına kesin yetkiler tanınmıştır. Bu maddenin getirdiği "onay" aynı zamanda "onayı iptal" yetkisini de beraberinde taşımaktadır. Uygun gerekçeler ortadan kalktığında, Tabip Odası bir işyeri hekiminin görev iznini iptal edebilir. Günümüzde işçi sağlığı iş güvenliği ile iglili bilgisi olmadığı halde, koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmekte görevli bir işyeri hekimliğine, hekim atamak kabul edilebilir bir olgu değildir.

EK: III

İŞ HEKİMLİĞİ SERTİFİKASI UYGULAMASININ TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİNCE VE ODALARCA BAŞLATILMASININ YARARLARI

1-Bu sertifika programı yasal bir zorunluluk olduğu için bir başka kamu kuruluşunca başlatılması yerine bunun Türk Tabipleri Birliği tarafından başlatılması daha yerinde olur.

2-İş Hekimliği Sertifikası'nın Odalarca aranmaya başlaması, Odaların işyerleri üzerindeki etkinliğini arttıracaktır.

3-Odaların asli görevlerinden olan ve üyelerinin de önemli bir beklentisini oluşturan, görevlerin adilane dağıtımında kolaylık sağlayacaktır.

4-Gerek Türk Tabipleri Birliği ve gerekse Odalar düzeyinde hekim bulundurmayan işyerleri izleneceği için, bunların zorlanması ile hekim istihdamında artma meydana gelecektir.

5-Sertifikalı hekim bulma güçlükleri ve Tabip Odası onayının öneminin artmasına bağlı olarak, işyerlerindeki hekimlerin iş güvenceleri de artacaktır.

6-Böyle bir sertifika programı sonrası işyerlerinde görev alan hekimler, yasaların kendilerine tanıdığı yetki ve sorumlulukları daha iyi bildikleri için, hem kendilerini hem de mesleki sorumluluklarını savunmada daha güçlü olacaklardır.

7-Hekimler, işçi sağlığı konusunda edindikleri bilgilerle, hem işyeri hekimliği ödevlerini daha yetkinlikle yapacak ve hem de çevrelerindeki saygınlıkları artacaktır.

8-Gerek böyle bir sertifika programının oluşturulması ve gerekse hekimlerin bu konudaki bilgilerinin artması, kamuoyunda bu konuda gittikçe artan bilinçlenme ve tepkiler karşısında "mesleğin saygınlığını" koruyacaktır.

EK: IV

İŞ HEKİMLİĞİ SERTİFİKA KURSU UYGULAMASINDA TABİP ODASI TARAFINDAN BU KONUDA YAPILACAK UYGULAMADA ADIMLAR

1-Mevcut İşyeri Hekimlerinin Çalıştıkları İşyerlerinin Adı-Adresinin Saptanması.

2-50'den Fazla İşçi Çalıştıran İşyerlerinin Listesinin Saptanması.

3-Bölge Çalışma Müdürlüğü ve SSK Sağlık Bölge Müdürlüğü İle Uygulama Konusunda Temas Edilmesi.

4-Yeni Başvuran Hekimler İçin Hazırlanacak Dosya Konusunda Oda Personelinin Uyarılması.

5-Seçilen İşyerlerine İşyeri Hekimlerini Kursa Göndermeleri İçin Yazı Yazılması.

6-Üyelere Böylesi Bir Kursa Ücretini Ödeyerek Ama Gönüllü Olarak Katılmak İsteyenler İçin Duyuru Yapılması.

7-Yine Üyelerden, İşyeri Hekimi Olarak Part-Time, Full-Time Görev Yapmak İsteyenlerin, Başvurarak Odadaki Listeye Adlarını Yazdırmalarının Duyurulması.

FORM I

HEKİM TANITIM FORMU

Adı-Soyadı :

Doğum Yeri ve Tarihi :

Baba Adı :

Ev Adresi :

Telefonu :

Tıp Fakültesini Bitirdiği
Üniversite ve Tarihi:

Uzmanlık ve Doktora Çalışmaları Varsa,
Bunların Başlangıç ve Bitiş Tarihleri:

Tıp Fakültesini Bitirdikten Sonra
Çalıştığı Yerler ve Tarihleri:

Evli Olup Olmadığı, Varsa
Çocuklarının Sayısı:

Bildiği Yabancı Dil Veya
Diller Varsa, Neler Olduğu:

İş Hekimliği, İş Sağlığı, İşçi Sağlığı
İş Güvenliği Konularından
Herhangi Bir Eğitim Görmüşse, Ayrıntısı:

FORM II

İŞYERİ TANITIM FORMU

1-İşyerinin Adı :

Adresi :

Telefonu :

2-İşveren veya
İşverenlerin Adı-Soyadı :

3-Şirketlerde En Yetkili
Yöneticinin (Genel Müdür) Adı-Soyadı:

4-İşletmenin Yeraldığı İşkolu :

5-Kadın, Erkek ve 18 Yaşından
Küçük Çalışanların Sayıları
(Çıraklar ile Stajyer Öğrenciler
Ayrı Ayrı Belirtilecektir) :

6-Elde Edilen Başlıca Ürünler :

7-İşletmeyi Oluşturan Atelyeler
İle Üretim Akış Şeması :

8-Üretimde Kullanılan Başlıca
Makina, Araç ve Gereçlerin Genel Adları
(Örnek; Torna, Pres, Kumlama vb.):

9-Üretimde Kullanılan Kimyasal
Maddelerin Listesi :

10-1987 Yılı İçinde, 7 Günden Az
veya Çok İşten Uzak Kalmaya Neden Olan
İş Kazalarının Ayrı Ayrı Sayıları :

11-İşyerinde Görev Yapan;
Sağlık Memuru veya
Hemşirenin Adı-Soyadı :

İlk Yardım Kurtarma Kursu Görmüş İşçilerin Adları:

12-İşçi Sağlığı İş Güvenliği Eğitimlerinin
En Son Hangi Tarihte ve Hangi Uzman Kişi
veya Kuruluş Tarafından Yapıldığı:

İşveren İmzası

FORM III

SÖZLEŞME

Dr. .... ile ..... işyeri arasında aşağıdaki koşulları taşıyan hizmet akdi yapılmıştır.

Sözleşme Şartları:

1-"İşyeri Hekiminin Çalışma Şartları ile Görev Yetkileri Hakkında Yönetmelik" başta olmak üzere, İşçi Sağlığı İş Güvenliği ile ilgili mevzuatın hekime yüklediği tüm ödevler yerine getirilecektir.

2-Aylık ücret (net):

3-Günlük Çalışma Süresi ve Saatleri:

4-Haftada Çalışılan Günler:

5-Düzenleme Tarihi:

İşyeri Hekiminin Kimliği ve İmzası:

İşyerinin Ünvanı, Adresi,

Üretim Konusu ve Yetkili İmzası:

NOT: Bu sözleşme, işyerinin başlıklı kağıdına hazırlanacaktır. İşbaşı yaptıktan sonra ilk bordro ile maaş artırımlarını izleyen ilk bordrolar Tabip odası'na iki nüsha olarak verilecektir.

FORM IV

..... Tabip Odası

İŞYERİ HEKİMLİĞİ İÇİN
GEÇİCİ ÇALIŞMA İZNİ

Aşağıda kimliği verilen Dr. .....
..... işyerinde çalışmak üzere geçici çalışma izni verilmiştir.

Ancak görevinin gerekli kıldığı "İş Hekimliği Sertifikası"nı Tabip Odası'nca gösterilen iki sertifika kurs programından birinde alması gereklidir. Sürekli eğitim temelinde verilen bu seritfikaya hak kazandıktan sonra "Kesin Çalışma İzni" verilecektir.

Bilgi edinilmesini rica ederim.

İşyeri Hekiminin Kimliği:

İşyerinin Ünvanı, Adresi ve
Üretim Konusu:

FORM V

..... Tabip Odası

İŞYERİ HEKİMLİĞİ İÇİN
ÇALIŞMA İZNİ

Aşağıda kimliği verilen Dr. .....

..... işyerinde çalışmak üzere, "çalışma izni", "İş Hekimliği Sertifika Programı"nın parçası olan sürekli eğitim faaliyetlerini izlemek kaydıyla verilmiştir.

Bilgi edinilmesini rica ederim.

İşyeri Hekiminin Kimliği:

İşyerinin Ünvanı, Adresi ve
Üretim Konusu:

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 16.3.1989

Sayı: 1312-1351/89

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Basında yeralan, Türkiye'de 200 Alman hekimine ihtisas olanağı verileceği yolundaki haberler üzerine yaptığımız girişimler sonucu Sağlık Bakanlığı'ndan aldığımız yazının fotokopisi ilişiktedir.

Meslekdaşlarımızın bilgilendirilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

T. C.
SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM
BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

ANKARA, 10.03.1989

Th: II-Yön. Hiz.Şb. Md. (Mev. 5390)

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞI'NA
ANKARA

İlgi: 4 Mart 1989 tarihli yazınız.

İlgi yazınız incelendi.

1. soruda yer alan hastanelerimize 200 Alman hekimin asistan olarak alınması konusunda Bakanlığımıza intikal etmiş herhangi bir bilgi yoktur. İntikal ettirildiği takdirde konu incelenerek daha sonra karar verilecektir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Dr. Yekta TANDOĞAÇ
Genel Müdür V.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 27.3.1989

Sayı: 1335-1424/89

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Türk Tabipleri Birliği Genel Başkanı Prof. Dr. Nusret FİŞEK 4 Mart 1989 günü Sağlık Bakanı Sayın Nihat KİTAPÇI ile görüşmüş ve ekte sunulan çözüm beklediğimiz sorunları kendisine iletmiştir.

Bu sorunlarla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'ndan alınan yanıtın fotokopisi ilişiktedir. Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 4.3.1989

Türk Tabipleri Birliği'nin Çözümlenmesini Beklediği Sorunlar

1-Hastanelerimize 200 Alman hekiminin asistan olarak alınmaması,

2-Hekimlerin alacağı yan ödemelerin arttırılması, nöbet ve fazla mesai için ücret ödenmesi,

3-Sağlık ocağı hekimlerinin halka daha yararlı olabilmeleri için ocakların araç, gereç ve ilaç eksiklerinin tamamlanması ve hastaneler ile işbirliklerinin sağlanması,

4-Özel poliklinik denetimlerinin sıklaştırılması ve çalışmaları uygun olmayanların kapatılması,

5-TV'de hekimlere sürekli eğitim programı düşüncesinden vazgeçilmesi,

6-Radiofarmasötiklerin Türkiye'de imalinden vazgeçilmesi,

7-Zorunlu hizmeti biten hekimlerin, imkan nisbetinde, istedikleri yere nakledilmeleri veya Bakanlık hizmetinden ayrılmalarına izin verilmesi.

8-Lise mezunlarına kısa süre eğitim vererek onlara sağlık personeli görev ve yetki verilmesi uygulamalarından vazgeçilmesi.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

T.C.

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

ANKARA, 17.3.1989

Konu: Sağ. Oca. D. Bşk.
(Pl. İkm.)

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞI'NA

İlgi:4 Mart 1989 günlü yazınız.

Çözümlenmesi beklenen sorunlar başlıklı ilgi yazınızın 3 ve 4. maddesi ile ilgili çalışmalarımız aşağıda belirtilmiştir.

Madde 3- Sağlık ocakları ve sağlık evlerinin tıbbi malzeme ve ilaç standartlarının günün şartlarına uygun olarak geliştirilmesi çalışmaları, 1988 yılında tamamlanmış olup, 1989 yılı alımları bu çalışmalar doğrultusunda yapılacak ve sağlık ocaklarının malzeme eksiklikleri, bütçe imkanları ölçüsünde giderilmeye çalışılacaktır.

Ayrıca 1989 mali yılı bütçe teklifinde, sağlık ocaklarının motorlu araç ihtiyaçlarını gidermek amacıyla 2322 adet araç teklif edilmiş, 1989 Mali Yılı Bütçe Kanunu ile 100 adet arazili, 594 adet de binek olmak üzere toplam 659 adet motorlu araç verilmiştir.

Yıl içerisinde alımını müteakip ihtiyaç duyulan sağlık ocaklarına dağıtımı yapılacaktır.

Sağlık ocaklarının hastanelerle işbirliğinin sağlanması ve hasta sevk sistemiyle ilgili uygulamalar 224 sayılı yasa ve bu yasaya istinaden çıkarılan yönetmelik ve yönergelere göre yapılmaktadır.

Ancak bu mevzuatın günün şartlarına uygun hale getirilmesi amacıyla gerekli mevzuat çalışmaları devam etmektedir.

Madde 4- Bakanlığımız Teftiş Kurulu Başkanlığı'nca düzenlenen Genel denetim programı uyarınca resmi sağlık kurum ve kuruluşlarının denetimleri yapılmaktadır.

Bu çerçevede bütün özel sağlık kuruluşlarının denetimleri yanısıra özel polikliniklerin de denetimi bir program dahilinde sürdürülmektedir.

Denetim çalışmaları esnasında tesbit edilen eksik ve aksaklıklar Teftiş Kurulunun düzenlediği rapor neticesine göre takip edilmekte ve gerekli işlemler yapılmaktadır.

Bundan böyle de bu tip çalışmalara önemle devam edilecektir.

Bilgilerinize rica ederim.

Bakan Adına
Dr. Abdurrahman KOÇER
Müsteşar Yardımcısı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 24.4.1989

Sayı: 1629-1668/89

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Yeni yayınlanacak olan "Altın Rehber"le ilgili olarak, Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu'nca Ulaştırma Bakanlığı'na yazılan yazının fotokopisi ilişiktedir.

Bilgilerinizi ve meslekdaşlarımızın da bilgilendirilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

ULAŞTIRMA BAKANLIĞI'NA

TEB Sayı: 24.1226.B.01.017
TTB Sayı: 1600/89
TDB Sayı: 0754/89
TVHB Sayı: 89/112 13.4.1989

Türkiye'de yeni PTT rehberini hazırlama görevini üstlenmiş bulunan ITT Bilka Firması'nın, Altın Rehber adıyla çıkardığı rehberde, Sağlık Meslekleri serbest olarak icra eden meslektaşlarımızın, Altın Rehber'in meslek bölümünde; isim, adres ve telefon numaralarının yazılabilmesi için, adı geçen firma tarafından meslektaşlarımızdan para talep edildiği ve talep edilen ücreti ödemeyenlere meslekler bölümünde yer verilmediği gözlenmektedir. Meslektaşlarımız, mesleklerini serbest olarak da icra etseler, sağlık mesleğinin özelliği nedeniyle kamu hizmeti vermektedirler. Bu nedenle, bir kamu görevi yapması gerektiğine inandığımız rehberde isim, adres ve telefon numaralarının yer alması kolay ve çabuk bulunması zorunludur. Sadece ücret ödeyenlerin isimlerinin, meslekler kısmında ayrıcalıklı olarak ve topluca bulunması, diğer meslektaşlarımızın bu kısımda yer almaması, hem sağlık mevzuatındaki reklamı yasaklayan hükümlerin ihlaline, hem eşitlik ilkesinin bozulmasına, hem sağlık hizmetlerinde yasalara aykırı bir biçimde haksız rekabete, hem de anayasaya aykırı bir tarzda, halkın hekim seçme özgürlüğünün kısıtlanmasına neden olmaktadır.

Tüm bu nedenler gözönüne alınıp değerlendirilerek; serbest hekim, dişhekimi, eczacı ve veteriner hekimlerin Altın Rehber meslekler bölümünde yerlerini almaları için, para talep edilmesinden vazgeçilmesi konusunda ilgililere emirlerinizi arz ederiz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Adına
Genel Başkan
Prof. Dr. Nusret FİŞEK

Türk Eczacıları Birliği
Merkez Heyeti Adına
Genel Başkan
Prof. Dr. Mekin TANKER

Türk Diş Hekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu Adına
Dt. Yılmaz BİLGİN

Türk Veteriner Hekimleri Birliği
Merkez Heyeti Adına
Dr. Vet. Yücel AKINCI

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 18.5.1989

Sayı: 1973-2012/89

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Maliye Bakanlığı'nın Resmi Gazete'de yayınlanan 10 Mayıs 1989 tarih ve 191 sayılı genelgesi üzerine Maliye Bakanlığı'na konuyla ilgili başvurumuz ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

T.C. MALİYE BAKANLIĞI'NA

ANKARA

Sayı: 1324-89 17.5.1989

Bakanlığınızın 10 Mayıs 1989 günü Resmi Gazete'de yayınlanan 191 sayılı genelgesinin gerekçesine katılmamak ile beraber aşağıdaki iki sakınca düzeltildikten sonra uygulanmasını olumlu karşılıyoruz. Hekimlerin büyük ölçüde vergi kaçırdıkları görüşüne katılmıyoruz. Bakanlığın vergi kaçırılmasını önlemek için aldığı bu sıkı önlemlerden sonra da hekimlerin ödediği vergide önemli bir artış olmayacak ve bu suretle hekimlerimiz vergi kaçakçılığı ithamından aklanmış olacaktır.

(1) Genelgede öngörülen başlama tarihinin 1 Temmuz 1989'da alınmasında zorunluluk vardır. Her yerde 20 günde yeni reçeteleri bastırmak olası değildir. Matbaası olmayan ilçe ve köylerde çalışan hekimler vardır.

(2) Meslek ahlakımız ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, bazı hastalardan ücret alınmamasını emreder. Aynı zamanda, bir kez ücret alınan hastadan, müteakip gelişinde reçetesini değiştirme gerekirse, genellikle ücret alınmaz. Bu nedenle hekim reçeteye "hastadan ücret alınmamıştır" şerhini koyarsa, bu reçete vergi yükümlülüğü dışında bırakılmalıdır. Bir hekimin hastadan para aldığı halde, yazılı olarak para almadığını beyan etmesi olası değildir. Böyle bir durum olsa bile hastanın buna tepki göstermemesi de olası değildir.

Devletimizin gelirini arttırma çalışmalarınızda başarılar diler ve yukarıda belirttiğimiz iki ricamızın kabulünü arzederim.

Saygılarımla,
Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 25.5.1989

Sayı: 2087-2126/89

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Ankara ve İstanbul'da Tabip Odaları'nın öncülüğünde hekim arkadaşlarımız polikliniklerde fazla sayıda hasta bakılmasından kaynaklanan yakınmaları önlemek için hastalarına yeterli ve gerekli zamanı ayırma konusunda kararlı tutumlarını sürdürmektedirler. Hasta haklarının korunması yolundaki bu çabalarını takdir ve saygıyla karşılıyoruz.

TTB Merkez Konseyi tüm hekimlerimizin bundan böyle hastalarına Dünya Sağlık Örgütü standatlarına uygun olarak yeterli ve gerekli anamnez alma, muayene etme süresi ayırmalarının zorunlu ve bozuk sağlık hizmetlerinin sorumlusu olmadıklarını kanıtlamak için de kaçınılmaz olduğuna inanmaktadır.

Tabip Odanız bölgesindeki meslekdaşlarımızın bilgilendirilerek gereğinin yapılmasını rica ederim.

Saygılarımla,

Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

NOT: Hastalara yeterli zaman ayırma konusunda ilgili Bakanlıklara gönderilen yazı örnekleri ilişikte sunulmuştur.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 25.5.1989

Sayı: 2086/89

Sayın İmren AYKUT,

Bildiğiniz gibi, hekimlerimiz uzun bir süreden beri bozuk sağlık hizmetlerinin tek sorumlusu olarak görünmek istemediklerini çeşitli biçimlerde kamuoyuna yansıtmaktadırlar. Bunun en önemlilerinden biri olan, poliklinikte çok fazla sayıda hasta bakılmasından kaynaklanan, eksik muayene, yanlış teşhis ve tedavi uygulamalarından haklı olarak büyük yakınmalar olmaktadır. Hekimlerimiz bundan böyle hastalarına, Dünya Sağlık Örgütü standartlarına uygun olarak yeterli ve gerekli anamnez alma, muayene etme süresini ayıracaklardır.

Bakanlığınıza bağlı sağlık kuruluşlarının polikliniklerinde hekimlerin yeterli süre ayrılabilsin ya da ayrılamasın, her hastaya bakmaya zorlanmaları yerine, yeterli sayıda poliklinik kabini sağlanarak ve hekim sayısı arttırılarak hastaların hekim hizmetlerinden yeterince ve gereğince yararlandırılmaları için önlemler alınması gereklidir.

Bu nedenle Bakanlığınıza bağlı sağlık kuruluşlarının yöneticilerinin, hekimlerin daha fazla hasta bakmaları için zorlanmalarını, onun yerine yukarda belirtildiği gibi daha fazla poliklinik yeri ve hekim görevlendirerek poliklinik hizmetlerinin yürütülmesi için gerekli talimatın verilmesi hususunu tensiplerinize arzederim.

Hekimlerin hastalara nitelikli hizmet vermelerine karşı yapılacak baskı bakanlığın amacına ters bir uygulama olur. Hükümetlerin görevi halka nitelikli hizmet vermektir. Demokrasinin bütün kuralları ile işlediği bir ülkede bu yolda davranış büyük bir siyasi hata olur.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 25.5.1989

Sayın: Halil ŞIVGIN
SAĞLIK BAKANI
Sıhhiye/ANKARA

Sayı: 2023/89

Sayın Bakan,

Bildiğiniz gibi, hekimlerimiz, uzun bir süreden beri bozuk sağlık hizmetelrinin tek sorumlusu olarak görünmek istemediklerini çeşitli biçimlerde kamuoyuna yansıtmaktadırlar. Bunun en önemlilerinden biri olan, poliklinikte çok fazla sayıda hasta bakılmasından kaynaklanan, eksik muayene, yanlış teşhis ve tedavi uygulamalarından haklı olarak büyük yakınmalar olmaktadır. Hekimlerimiz bundan böyle hastalarına, Dünya Sağlık Örgütü standartlarına uygun olarak yeterli ve gerekli anamnez alma, muayene etme süresini ayıracaklardır.

Bakanlığınıza bağlı sağlık kuruluşlarının polikliniklerinde hekimlerin yeterli süre ayrılabilsin ya da ayrılamasın, her hastaya bakmaya zorlanmaları yerine, yeterli sayıda poliklinik kabini sağlanarak ve hekim sayısı arttırılarak, hastaların hekim hizmetlerinden yeterince ve gereğince yararlandırılmaları için önlemler alınması gereklidir.

Bu nedenle Bakanlığınıza bağlı sağlık kuruluşlarının yöneticilerinin, hekimlerin daha fazla hasta bakmaları için zorlanmamalarını, onun yerine yukarda belirtildiği gibi daha fazla poliklinik yeri ve hekim görevlendirerek poliklinik hizmetlerinin yürütülmesi için gerekli talimatın verilmesi hususunu tensiplerinize arzederim.

Hekimlerin hastalara nitelikli hizmet vermelerine karşı yapılacak baskı bakanlığın amacına ters bir uygulama olur. Sağlık Bakanlığı'nın görevi halka nitelikli hizmet vermektir. Demokrasinin bütün kuralları ile işlediği bir ülkede bu yolda davranış büyük bir siyasi hata olur.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 26.5.1989

Sayı: 2827-2166/89

Tabip Odası Başkanlığı'na,

SSK ile Türk Tabipleri Birliği Asgari Ücret Tarifesi altında sözleşme yapmak istediği takdirde vergi kanunları karşısında yasal durumunun ne olacağını sormak üzere Ankara Defterdarlığı'na başvuran bir meslekdaşımıza, defterdarlığın verdiği yanıtın fotokopisi ilişikte gönderilmiştir.

TTB Asgari ücretleri ile vergi yasaları karşısında yasal durumumuzu çok açık gösteren bu belgenin meslekdaşlarımıza ivedi olarak iletilmesi için gereğini rica ederim.

Saygılarımla,

T.T.B. Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

T.C.
MALİYE VE GÜMRÜK BAKANLIĞI
ANKARA DEFTERDARLIĞI
VASITASIZ VERGİLER GELİR MÜDÜRLÜĞÜ

ANKARA, 18.5.1989

Sayı: GV/21-043-108-40636
Konu: Dilekçeniz

ŞENTEPE SAĞLIK POLİKLİNİĞİ
Aydan Cad. Kermes Sok. No: 1/2
ANKARA

İlgi: 27.4.1989 tarihli dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçenizde SSK'na bağlı sigortalı hastaların polikliniğinizde muayenesini yapmak amacıyla Türk Tabipleri Birliği'nce Ankara ili için öngörülmüş olan muayene ücretinden daha düşük bir ücretle söz konusu kurumla anlaşmanız halinde Gelir ve KDV Kanunları karşısında durumunuzun ne olacağı sorulmaktadır.

Bilindiği üzere 193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun gerek ticari kazancı tesbitine yönelik hükümleri ve gerekse serbest meslek kazancın tesbitini düzenleyen hükümlerde, ticari ve mesleki kazancın, tesbitini, bu faaliyetler sonucu elde edilen hasılattan, yine bu faaliyetler çerçevesinde yapılan giderlerin indirilmesinden sonra kalan tutar olarak tarif etmiştir.

Ancak gerek ticari kazancı, gerekse serbest meslek kazancını oluşturan hasılat unsurlarından gerçek bedeli belli olmayan veya bilinmeyen veyahut doğru olarak tesbit edilmeyen hasılat unsurlarının değerinin 213 sayılı VUK'nun "Emsal Bedel ve Emsal Ücret" başlığı altındaki 267'nci madde hümkü doğrultusu değerlendirileceği hüküm altına alınmıştır.

Diğer taraftan 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu'nun "Emsal Bedeli ve Emsal Ücreti" başlığını taşıyan 27. maddesinin 5. fıkrasında "Serbest Meslek faaliyetleri için ilgili meslek teşekkülerince tesbit edilmiş bir tarife varsa, hizmetin bedeli, bu tarifede gösterilen ücretten düşük olamaz." denilmek suretiyle VUK'nundaki emsal bedel ve emsal ücretin önemli bir değerleme ölçüsü olduğunu ortaya koymuştur.

Türk Tabipleri Birliği tarafından belli edilen muayene ücretlerine tabilerce riayet edilmemesinin müeyyidesinin birliğin kuruluş kanunlarında yer aldığı, vergi kanunlarında ise düşük ücret alınması hususuna açık bir müeyyide öngö-

rülmemiş olup, Ticaret, Sanat ve Meslek Odalarınca belirlenen fiyatların, mali kanunlar yönünden bedel ve emsal ücret olacağı yapılacak inceleme ve denetimler bu bedellerden daha düşük ücret ve bedellerin tahsil edildiğinin tesbiti halinde, muhatapların VUK'nun cezaları düzenleyen hükümlerine göre cezalı tarhiyatlara muhatap olacağı muhakkaktır.

Bu itibarla yapacağınız akitlerde muayene ücretlerinin asgari miktarın bağlı olduğunuz tabipler birliğince belirlenen tarifeye uygun olması gerekmektedir.

Bilgi edinilmesini rica ederim.

Özcal KORKMAZ
Defterdar.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 29.5.1989

Sayı: 2169-3008/89

Tabip Odası Başkanlığı'na,

Maliye Bakanlığı'nın, hekimlerin gerek gördükleri zaman hastadan ücret almamak hak ve özgürlüklerini kısıtlamaya hakkı yoktur. Fakir hastalardan ve bir hastanın mükerrer muayenelerinde ücret alınmaması mesleğimizin insancıl geleneklerindendir. Maliye Bakanlığı'nın 191 sayılı genelgesi ile bu geleneği yıkma çabalarına hekim arkadaşlarımızın tepkisi sürmekte ve bu tepkiye Merkez Konseyi de katılmaktadır.

18.5.1989 tarihli genelgemizde sizlere Maliye Bakanlığı'na bu hususta başvurduğumuzu bildirmiştik. Maliye Bakanlığı'nın vergi kaçaklarını önleme çabalarını olumlu karşılıyoruz. Ancak vergi toplamadaki başarısızlığın faturasını fakir hastalara ödetmenin büyük haksızlık olduğu kanısındayız.

Sosyal adaletçi olduğunu iddia eden bir hükümetin, Avrupa Topluluğu ülkelerinde olduğu gbii hastaların -muayenehaneye başvuranlar dahil- tüm tedavi giderlerini, ya sağlık sigortası yoluyla veya genel bütçeden karşılanması beklenirken, Maliye Bakanlığı'nın hekimleri her hastadan ücret almaya zorlaması sadece olumsuz bir uygulamadır.

Bakanlığın yasal hakkını kötüye kullandığı görüşündeyiz. Bu nedenle, Konseyimiz 191 sayılı genelgenin iptali için Mahkemeye başvuracaktır.

Davamız sonuçlanıncaya kadar, hastalara ücret almadan verilen reçetelerin arkasına, "hastadan bu reçete karşılığı ücret alınmamıştır" yazılmalı veya kaşe olarak basılmalıdır. Ücret alınmayan hizmetlerden vergi alınması da akla sığacak bir uygulama değildir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Genel Başkanı

Bilgi İçin:
Maliye ve Gümrük Bakanlığı'na
Sağlık Bakanlığı'na

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 12.6.1989

Sayı: 2252-2292/89

Tabip Odası Başkanlığına,

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve 26 Tabip Odamızın başkan ve temsilcileri Merkez Konseyi'nin çağrısı üzerine 11 Haziran 1989 tarihinde toplanmışlar ve çalışmaları sonucunda ilişikte sunulan raporu hazırlamışlardır. Bu rapor 12 Haziran 1989 günü Temsilcilerimizin de katıldığı bir toplantıda Sağlık Bakanı Sayın Halil Şıvgın'a sunulmuştur.

Hasta ve hekim haklarına ait istemlerimizin tartışıldığı bu toplantıdan sonra oda temsilcilerimizle birlikte Merkez Konseyimizde bir basın toplantısı yapılmış ve ilişikteki metinle toplantı hakkındaki değerlendirmelerimiz basın aracılığı ile kamuoyuna duyurulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Prof. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 12.6.1989

Ülkemizde büyük boyutlara varan sağlık ve hekim sorunlarını diğer sağlık çalışanlarının sorunlarından ayırmaksızın yeniden irdelemek ve sonuçta varılan kararlar ve çözüm önerilerini yetkililere bir kez daha sunmak için Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve bağlı oda başkan ve temsilcileri 11. Haziran 1989 tarihinde toplanmışlar ve aşağıdaki değerlendirmeyi yapmışlardır.

GENEL DURUM:

36. Büyük Kongremizde de saptandığı gibi "bugün ülkemizde sağlık sorunlarının çözümü için götürülen hizmetler aksamaktadır. Bir sağlık politikası ve uzun dönem sağlık planı oluşturulmamış ülkemizde sağlık yönetimi de bilimsel ilkelerden uzaktır. Mesleğin uzmanı olmayan yöneticiler gerçekleşmesi olanaksız ve yararsız projeler peşinde koşmakta, bozulan sağlık koşulları ve yetersiz kalan sağlık hizmetleri çözüme kavşumamaktadır."

Sağlık alanımızın bazı gerçekleri sorunların hangi boyutlara ulaştığını göstermesi açısından çok önemlidir.

•Ülkemiz insanlarının Avrupa ülkelerindeki insanlara göre, yeni doğduğunda yaşama şansı on kat daha azdır ve ülkemiz insanı Avrupalı'dan on yıl daha az yaşamaktadır.

•Ülkemizde önemli ölçüde yardımcı sağlık personeli açığı vardır.

•Ülkemizde yatak dağılımı dengeli değildir ve mevcut yataklar verimli olarak kullanılmamaktadır.

•Ülkemizde organizasyon bozukluklarından dolayı hastanelerde birikimler olmaktadır.

•Sağlık hizmetlerinin değişik kurumlar tarafından ve koordine edilmeksizin verilmesi kaynak, eleman ve finansman israfına yolaçmaktadır.

•Genel bütçeden sağlığa ayrılan 2.7'lik pay ihtiyaca cevap vermekten çok uzaktır.

•Halen ülkemizde sağlık hizmetleri ücretlidir ve pahalıdır. Bakanlık hastanelerinin %85'inde döner sermaye uygulanmaktadır. Finansman sorunun halka yüklenmesi gerçekçi değildir.

•Ülkemizde ilk basamak sağlık hizmetleri ihmal edilmiştir.

•Sağlık Meslek Birliklerinin görüşleri alınmaksızın getirilen yasal düzenlemeler çözüm olamamaktadır.

SAĞLIK HİZMETLERİ İÇİN ALINMASI GEREKEN ACİL ÖNLEMLER:

•Genel bütçeden sağlığa ayrılan pay kısa zamanda %10'a çıkarılmalıdır.

•Sağlık hizmetleri tek elde ve Sağlık Bakanlığı'nda toplanmalıdır.

•İlk basamak sağlık hizmetlerine gereken önem ve öncelik verilmeli, mevcut tüm eksikliklerin süratle tamamlanması yoluna gidilmelidir. Bu anlamda kentlerde sağlık hizmeti veren Sağlık Müdürlüğü, Belediye ve SSK'nın işbirliği sağlanıp, sağlık ocakları örgütlenmesine gidilmelidir.

•Hasta sevk zinciri kurulmalıdır.

•Kamu sağlık kadroları arttırılmalı, eksik sağlık personeli süratle tamamlanmalıdır.

•Eksik kadroların tamamlanmasıyla hasta yatağı gibi eldeki olanakların verimli kullanılmasına gidilmeli ve gerekli verimlilik sağlanıncaya kadar o alanda yeni yatırımlar yapılmamalıdır.

•İlaç sorunu acil olarak gözden geçirilmeli, polifarmasi, pahalı ve çok ilaçla tedavi gibi yönelmelere, kampanyalarla ve eğitimle engel olunmalıdır.

•Tıp eğitiminde standardizasyon sağlanmalı, kalite ve alt yapı olanakları ölçüsünde tıp öğrencisi alınmalıdır.

•Pratisyen hekime özellikle ilk basamak sağlık hizmetinde, sağlık ocakları ve işyeri hekimliğinde görev verilmeli, yetkileri belirlenmeli ve böylelikle sağlık hizmetinde beklediğini bulacak pratisyen hekimin uzmanlaşma eğiliminin önüne geçilmelidir.

•Zorunlu hizmet kaldırılmalı, bu durumda ortaya çıkacak sorunlar mahrumiyet bölgelerinde çalışacaklar özendirilerek çözümlenmelidir.

•Gerek sağlıkla ilgili yöneticilerin ve özellikle sağlık dışı bakanlık ve kurumların son yıllarda kamuoyunda haksız yere zedelenen sağlık çalışanları onurunun daha fazla rencide edilmemesi yolunda Sağlık Bakanlığı önlemler almalıdır. Bu konudan olmak üzere Maliye Bakanlığı'nın son çıkardığı, hekimi vergi kaçakcısı gibi gösteren ve reçetesini denetleyen tebliğin vakit kaybetmeden kaldırıldığı açıklanmalıdır.

•Bir anlamda kamu görevi niteliğinde hizmet veren muayenehanelerin devlet tarafından desteklenmesi sağlanmalıdır.

•Hekimlerin atama-nakil işlemleri anti demokratik bir baskı aracı olmaktan çıkarılmalıdır.

•Hekimin amiri hekim olmalıdır.

•İşyeri hekimliği uygulamalarına gerekli önem verilmeli, öncelikle işyeri hekimi istihdamı sorunu ilgili bakanlıklar tarafından denetlenmelidir.

•Eğitim hastanelerinin hizmet yükü amaca uygun bir biçimde düzenlenmelidir.

•Tabip Odalarının fonksiyon ve işlevlerinin arttırılması için gerekli yasal

düzenlemeler yapılmalıdır.

•Hekimlerin sürekli eğitimine önem verilmeli ve bu konuda Türk Tabipleri Birliği'nin görev alması sağlanmalıdır.

•Üniversitelere Tıpta Uzmanlık öğrenimi dışında yüksek lisans programlarında çalışan tıp fakültesi mezunlarına, uzmanlık öğreniminde bulunanlara verilen tazminatların ödenmemesi uygulaması düzeltilmelidir.

•Hekimlerin ve sağlık personelinin çalıştıkları ortamda maruz kaldıkları mesleki risklerden korunmaları için, mevcut yasalar uygulanmalı ve denetim gerektiği gibi yapılmalıdır. Sağlık personeli için bir meslek hastalığı tanımı çıkartılmalı ve mesleki sağlık sorunları doğduğunda maddi ve manevi haklar karşılanmalıdır.

•Risk grubu personele acilen Hepatit B aşısı uygulanmalıdır.

•Sağlık personeline servis, kamp ve sosyal tesis olanakları en kısa zamanda sağlanmalıdır.

•Hekimlerin mevcut aylık toplam ücretlerine bu yıl toplu iş sözleşmeleriyle getirilen artışlar aynen yansıtılmalıdır. Türk Tabipleri Birliği bu artışın sadece Bakanlar Kurulu kararlarındaki değişikliklerle, hekimlere lojman tahsis edilerek veya kira yardımı yapılarak, ek gösterge sınırları yükseltilerek, yan ödeme iş güçlüğü puanı yükseltilerek, iş riski puanı yükseltilerek, yan ödemeler ve temininde güçlük zammı yükseltilerek, özel hizmet tazminatı yükseltilerek ve yabancı dil-yayın tazminatı verilerek gerçekleştirilebileceğine inanmaktadır.

•Bir ekip hizmeti olan sağlık hizmetlerinin aksamasız yürütülebilmesi için diğer sağlık personeline de gerçekçi ücret artışları getirilmelidir.

•Anayasa'ya aykırı olarak bir angaryaya dönüşen nöbet sorunu yasal düzenlemelerle acilen çözülmeli, hekimlerin ve sağlık personelinin herhangi bir biçimde gerçekleştirdikleri fazla çalışmalar mutlaka değerlendirilmelidir.

•Türk Tabipleri Birliği, hastaya yeterli süre ayrılmasının hekimlerin hasta haklarını korumada vazgeçilmez bir görevi olduğuna inanmaktadır. Hekimlerin bugün hasta hakları konusundaki bu kararlı tutumları aslında toplumun sağlık sorunlarının çözümünde son yıllarda atılmış en gerçekçi ve önemli adımdır. Bu nedenle bakanlıklar bu uygulamaya destek olmak için ek tedbirler almalıdır.

•Bakanlıklar tabip odalarının ülke sağlığını düzeltici amaçlı çalışmalarında kötü niyet arayarak baskı unsuru olacak işlemlerden kaçınmalıdır. Bu çalışmalar halk sağlığı ve hekimlik hizmetlerinin iyileştirilmesi yolunda kamu kurumu çalışmaları olarak değerlendirilmelidir. Bu yöndeki olumsuz uygulamalara ve baskılara engel olunmalı, hastalara yeterli zaman ayırma uygulamasının desteklendiği açıklanmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Adına
II. Başkan
Prof. Dr. Kazım TÜRKER

Ek: Sağlık Alanımızda Bazı Veriler
ve Gerçekler

SAĞLIK ALANIMIZDA BAZI VERİLER VE GERÇEKLER:

Çocuk ölüm hızında Avrupa ülkelerine nazaran on, doğum oranında ortalama iki misli fazlalığımız vardır. ***Başka bir deyişle ülkemiz insanları Avrupa ülkelerindeki insanlardan yeni doğduğunda yaşama şansı on kat daha azdır ve ülkemiz insanı Avrupalıdan on yıl daha az yaşamaktadır.***

	Çocuk Ölüm Oranı (binde)	Doğum Oranı (binde)	Ortalama Ömür
ABD	12.1	17.4	73.2
ALMANYA	13.4	10.2	72.6
HOLLANDA	8.4	12.4	75.1
İSVİÇRE	8.2	10.9	75
MACARİSTAN	22.3	14.3	70.8
TÜRKİYE	114.2	33.6	62.5

Ülkemizde önemli ölçüde yardımcı sağlık personeli açığı vardır. Hekim açığı ise söylenildiği kadar büyük boyutlarda değildir. Ülkemizde halkın yılda hekime talebi 2'yi geçmemektedir. Bu talebi yaratmadan ve alt yapı eksikliklerini tamamlamadan hekim sayısını artırmaya kalkışmak hekimlikte işsizlik ve kalite sorununu daima gündemde tutacaktır.

	10.000 Kişiye Düşen Hekim ve Hemşire Sayısı	
	Dr.	Hemşire
ABD	18.23	111
ALMANYA	22.65	62
HOLLANDA	14.5	78
FRANSA	13.39	83
İSVİÇRE	24.47	64
DANİMARKA	14.4	48
MACARİSTAN	25.61	71
TÜRKİYE	6.13 (İst. 15)	7 .7

Ülkemizde hasta yatağı sayısı ortalama Avrupa ülkelerinin beşte biri kadar olmasına rağmen mevcut yataklar rantabl kullanılmamaktadır.

Yatak Başına Düşen Nüfus		Yatak İşgal Oranı	
Norveç	67	ABD	% 75
Danimarka	120	Almanya	% 75
Macaristan	107	Türkiye (Ortalama)	% 57
İsviçre	90	Üniversite	% 53.3
İstanbul	280	Devlet	% 56.1
Türkiye	500	SSK	% 69.8

Ülkemizde organizasyon bozukluklarından dolayı hastanelerde birikimler olmaktadır.

•İstanbul ilinde mevcut 62 sağlık ocağına başvuran hasta sayısı senede hekim başına 200 ila 4000 arasında değişmektedir. Başka bir deyişle sağlık ocağında hekime başvuru sayısı 20'nin altındadır.

•SSYB'na bağlı yataklı tedavi kurumlarında 1985'de çalışan hekim sayısı 5240'dır. Aynı yıl SSYB'na bağlı tüm kurumlarda 18 milyon poliklinik yapılmıştır. Bu rakam kişi başına bir hekime çalışma gününde 15'in altında hasta düşüyor demektir.

•SSK hastanelerinde 1985 yılı 13 milyon poliklinik yapılmıştır. Burada da hekim başına günlük poliklinik sayısının 20'nin altında olduğunu görürüz.

•Sağlık hizmetlerini veren iki ana kuruluş SSYB ve SSK yanında pek çok Bakanlık ve kuruluş kendi bütçelerinden sağlığa pay ayırarak sağlık hizmeti vermekte hatta yataklı tedavi kurumları bile kurmaktadır. Bu kuruluşlar rantabl çalışmamaktadır. Kaynak, eleman ve finansman kaybına yol açmaktadır. Belediye hastaneleri, Ulaştırma Bakanlığı'na bağlı hastaneler, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı hastaneler (Validebağ Sağlık Kurumu gibi) Sümerbank, Polis hastanesi zikredilecek birkaç isim.

•Genel bütçeden sağlığa ayrılan 2.7'lik pay ihtiyaca cevap vermekten çok uzaktır. Artırılması, kısa vadede %10'a uzun vadede de %15'in üzerine çıkarılmalıdır.

Halen ülkemizde sağlık hizmetleri ücretlidir. Mevcut 520 hastanenin 311'inde döner sermaye vardır. Döner sermayesi olmayan 209 hastanenin toplam yatak kapasitesi 4250'dir. Yani SSYB'de başka bir deyişle %15'inde döner sermaye uygulaması yoktur. Sağlık sandıkları, sağlık havuzlarını dolduracak kaynak yoktur.

Sağlık Hizmeti Kapsamındaki Sosyal Sigortalılar

T.C. Emekli Sandığı	6.975.9
SSK Toplamı	13.307.8
Bağ-Kur	9.061.3
Özel Sandıklar	295.9
TOPLAM	29640.9

(NOT: Rakamlar 1987 yılına aittir)

Halen Ülkemizde ilk basamak sağlık hizmetleri ihmal edilmektedir.

Sağlık Ocağı Sayısı	3.205
Sağlık Evi Sayısı	10.450
Hekimi Olmayan Sağlık Ocağı	508
Hemşiresi Olmayan Sağlık Ocağı	720
Sağlık Memuru Olmayan Sağlık Ocağı	973
Ebesi Olmayan Sağlık Evi	3.561
Taşıtı Olmayan Sağlık Ocağı	2.328

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 4.7.1989

Sayı: 2637-2677/89

Tabip Odası Başkanlığı'na

1 Temmuz 1989 tarihinde toplanan TTB 37. Büyük Kongre'sinde alınan kararlar ilişikte sunulmuştur.

Odanız Büyük Kongre delegelerine ve bölgenizdeki meslekdaşlarımıza duyurulmasını rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret H. FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TTB 37. BÜYÜK KONGRE KARARLARI

(1.7.1989)

Ülkemizde büyük boyutlara varan sağlık ve hekim sorunlarını diğer bütün çalışanların sorunlarından ayırmak olanaksızdır. Hekimler, toplumsal üretime HİZMET ÜRETEREK KATILAN EMEKÇİLERDİR. Bu nedenle emeği ile çalışan halkımızın ayrılmaz bir parçası olarak çıkarları ve istemleri tüm emeği ile çalışanlarla aynı doğrultudadır.

1-Ülkemiz sağlık sorunlarının çözümü, içeriği 36. Büyük Kongre'de ve yıllardan beri vurgulandığı biçimde, hükümetlerin üstüne düşeni yapmasına ve amacı herkese ücretsiz, eşit, yaygın ve etkin sağlık hizmeti sunmak olan ULUSAL SAĞLIK sistemini gerçekleştirilmesine bağlıdır.

2-Hekimlerin bugün içinde bulundukları yaşama ve çalışma koşullarının yetersizliği, HÜKÜMETLERİN sağlığa öncelik vermeyen ve halkla hekimleri karşı karşıya getiren tutumlarından kaynaklanmaktadır. Bu da kendisini açık biçimde bütçeden sağlığa ayrılan payda göstermektedir.

3-Bugüne dek sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesini uygulamayan hükümetler hukuk açısından geçersizliği ortaya çıkan yasal metinlerle halkı oyalamaktadırlar. Sosyalleştirme için örnek olan ÇUBUK ve diğer eğitim ve araştırma bölgeleri ortadan kaldırılmaktadır. Oyalamaların devamı niteliğinde olan 3359 sayılı SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL YASASI tümüyle geri çekilmelidir. Sağlık Eğitim araştırma bölgeleriyle, halk sağlığı bölümleri desteklenerek güçlendirilmelidir.

4-Hekime verilen ücret günümüz koşullarında KABUL EDİLEMEZ düzeydedir. Hekimlerin ücretleri konumlarına uygun ve insanca yaşama düzeyini tutturacak seviyeye getirilmelidir.

5-Hekimlerin ücret sorunlarının çözümü için sözleşmeli personel uygulamasının DAYATILMASINA kesinlikle KARŞI ÇIKIYORUZ. Ücret artışları Bakanlar Kurulu kararlarındaki değişikliklerle, hekimlere lojman tahsis edilerek veya kira yardımı yapılarak, ek gösterge sınırları, yan ödeme işgüçlüğü ve iş riski puanları ve teminindeki güçlük zammı, özel hizmet tazminatı yükseltilerek ve yabancı dil yayın tazminatı verilerek gerçekleştirilebilir.

6-Maliye Bakanlığı'nın üçlü reçete ile vergi denetimi yapma girişimleri ortadan kaldırılmalıdır. Genel Kurul bu konuda İstanbul Tabip Odası'nın girişimlerini destekler. İstanbul'lu hekimlerin başlattıkları muayenehaneleri kapatma hareketinin diğer illerde de başlatılmasını tavsiye kararı alır.

7-Hekimliğin gereği olarak hastasına yeterli süreyi ayırma uygulaması yaygınlaştırılarak sürdürülmeli ve bu uygulamanın geliştirilmesi yönünde yetkililerce gerekli önlemler alınmalıdır.

8-Pratisyen hekimler yaşam karşısında YALNIZ ve GÜVENCESİZ bırakılmışlardır. Ülkemizde temel sağlık hizmetleri ve birinci basamağın önde gelen önemi dolayısıyla genel pratisyenliği özendirici önlemler alınmalıdır. Sevk sistemi

kurularak birinci basamak üst basamaktaki uzmanlar tarafından desteklenmelidir.

9-Sosyal güvenlik kapsamı içindeki hastaların özel muayenehanelere teşhis ve tedavi için müracaat edebilmeleri, özellikle özel muayenehanelerde çalışan hekimlerin verdiği raporların geçerli sayılması ve verilen reçetelerdeki ilaçların da bu hastaların kurumlarınca karşılanması sağlık hizmetlerindeki bazı yığılmalara engel olacaktır.

10-Zorunlu hizmet tümüyle kaldırılırken, mezun olan bütün hekimlere kesinlikle iş güvencesi sağlanmalıdır. Tıp mesleğine ihanet durumundaki TIP FAKÜLTELERİNE eğitim güçlerinin üzerinde öğrenci alma uygulamasına derhal son vermelidir.

11-Uzmanlık eğitiminde yaşanan sorunların çözümü için en başta eğitimin standartlaştırılması ve eğitim sürecinde asistan katılımı olmak üzere, POLİKLİNİK ve NÖBET yükünün azaltılması, kongre ödeneği ve izni verilmesi, literatür ve yayın takibi için kütüphanelerin geliştirilmesi vb. gibi taleplerimizin yerine getirilmesi gerekir.

12-Ülkemizde şu anda hekimlerin istihdamı biçimi bir personel ve insan gücü kıyımı niteliğindedir. Ülkemizde sağlık insan gücünü geliştirecek önlemler alınmalı, adil bir ATAMA ve NAKİL sistemini getirmek üzere ÖZERK nitelikli YÜKSEK HEKİMLER KURULU oluşturulmalıdır. KİT, Cezaevleri ve bunun gibi Kurumlarda çalışan ve amirleri hekim olmayan meslekdaşlarımızın amirlerinin hekim olması sağlanmalıdır. Sosyalleştirme yasasına aykırı olarak kaymakamların hekimlerin sicil amiri olma durumuna derhal SON VERİLMELİDİR.

13-Hekimliği birinci sınıf TÜCCARLIK olarak gören yaklaşımın karşısındayız. Hayat standardı, peşin vergi ve sağlık hizmetlerinde KDV kaldırılmalıdır.

14-Nöbet ülkemiz koşullarında bir ANGARYA durumundadır ve Anayasa'ya aykırıdır. Nöbet hizmetleri kaldırılamadığı sürece, yeterli ve iyi bir ücret ve yeterli dinlenme süresi ile karşılıklandırılarak hafifletilmelidir.

15-Haftalık çalışma süresi şimdilik tam süre çalışanlar için 40 saat, yarı süre çalışanlar için 35 saati geçmemelidir. Bu süreler hekimlerin dinlenerek kendilerini yenileyebilmeleri için giderek kısaltılmalıdır.

16-Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin meslek uygulamaları sırasında karşılaştıkları riskleri ortadan kaldırıcı önlemler alınmalıdır.

17-Tabip Odaları hekimlerin çalıştığı her birimde TEMSİLCİLİK seçimi, temsilci odası, pano vb. gibi araçlarla hem odanın birimlerde kurumsallaşmasını hem de üyelerin katılımını hayata geçirmesini sağlayarak örgütlenmesini yaygınlaştırmalıdır.

18-37. Büyük Kongre, günümüz koşullarında hekimlerin geliştirdiği her türlü yasal ve meşru eylemi desteklemektedir. Ayrıca bölgesel yasal girişimlerin diğer bölgelere duyurulması, yaygınlaştırılması ve koordine edilmesindeki görevini Merkez Konseyi daha da etkinleştirerek sürdürmelidir.

19-TTB Yasası'nın günün koşullarına göre geliştirilmesi, bütün hekimlerin yeniden zorunlu olarak TTB'ne üye olmaları sağlanmalıdır.

20-Çeşitli kurumlarda ya da serbest çalışan hekimler hizmetlerini yürür-

ken çeşitli soruşturmalar, doktorun ONURUNU kırıcı şekilde sonuçlanabilmektedir. Bunun en canlı örneği son günlerde Adana Tabip Odası Osmaniye Temsilciliğinde yaşanmıştır. GENEL KURULUMUZ insanlık ve hekimlik onuruna YAKIŞMAYAN bu olayı şiddetle KINAR.

21-Sağlık personeline yönelik saldırılar ivedilikle önlenmelidir.

22-Bulgaristan'da Türk azınlığa yapılan işlem assimilasyondur. Assimilasyon jenosidin ta kendisidir. İster Bulgaristan'da, ister Türkiye'de, ister bütün dünyada olsun 37. Büyük Kongre bu tip uygulamaya karşıdır.

23-Genel Kurulumuz tüm odaların işyeri hekimlerinin sürekli eğitimi, sertifikalandırılması ve İŞ HEKİMLİĞİ SERTİFİKASI bulunmayan işyeri hekimlerinin çalıştırılmaması konusundaki girişimlerin artarak sürdürülmesini destekler.

24-Genel Kurulumuz, TTB'nin hekimlerin yardımlaşmasını ve dayanışmasını sağlamak amacıyla bir VAKIF kurmasına; vakıf kurma yetkisinin Merkez Konseyi'ne verilmesine, vakıf kurucularının Merkez Konseyi'nce seçilmesine ve Türk Hekimleri Dostluk ve Yardımlaşma Derneği'ne tabip odası kurullarındaki görevli meslekdaşlarımızın üye olmasına karar verir.

25-Tabip odaları üye aidatları 36. Büyük Kongre'de alınan kararla üst sınırına gelmiştir.

Sağlık Bakanlığı'na yaptığımız başvuruda 6023 sayılı yasada değişiklik yapılarak Tabip Odası üye aidatlarının, dişhekimleri birliğinde olduğu gibi asgari muayene ücretlerine bağlanması istenmiştir.

Dileğimiz yasalaştığı takdirde Tabip Odası üye aidatlarımızın asgari muayene ücretlerinin kaç katı olacağı konusunda Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne yetki verilmesi.

26-Asgari ücretin tüm odalarca titizlikle izlenmesi gereklidir.

27-37. Büyük Kongre hekimlerin özlük ve HALKIMIZIN sağlık sorunlarının ivedi çözümünde yukarıdaki kararları almakla birlikte ASIL KALICI ÇÖZÜMÜN "TÜM SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GREVLİ TOPLU SÖZLEŞMELİ SENDİKALAŞMASINDAN" geçtiğinin bilincindedir. Merkez Konseyi ve tüm odalar sendikalaşma konusuna ciddi ve etkin bir biçimde eğilerek sendikalaşmaya giden yolu açmaya çalışmalıdırlar.

28-37. Büyük Kongre hekimlerin ÖZLÜK ve HALKIMIZIN SAĞLIK SORUNLARININ ÇÖZÜMÜNÜN, ülkemizdeki DEMOKRATİKLEŞME çabalarından soyutlanamayacağını bir kez daha vurgular. ÜLKEMİZİN TÜM SORUNLARININ DA eksiksiz bir katılımcı DEMOKRASİNİN tam olarak gerçekleşmesiyle çözümleneceğine inancını tekrarlar.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 7.7.1989

Sayı: 2720-2760/89

Tabip Odası Başkanlığı'na

Bütün uyarılarımıza rağmen üçlü reçete uygulamasını 1 Temmuz'da uygulamaya koyan Maliye ve Gümrük Bakanlığı hakkında Birliğimiz Danıştay'a dava açmıştır. Dava dilekçesi ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Prof. Dr. Ragıp ÇAM

DANIŞTAY BAŞKANLIĞI'NA
ANKARA

ANKARA, 6.7.1989

Yürütmenin Durdurulması İstemidir.

Davacı	: Türk Tabipleri Birliği
Vekili	: Av. Tezcan ÇAKIR Meşrutiyet Cad. No: 31/15 Kızılay/ANKARA
Davalı	: Maliye ve Gümrük Bakanlığı
T. Tarihi	: 10.5.1989
T. Konusu	: Davalı idarenin 10.51989 gün ve 20161 sayılı Resmi Gazete'de yayınladığı V.U.K. Genel Tebliği sıra no: 191 sayılı genel tebliğinin iptali ve yürütmenin durdurulması dileğidir.

Olaylar:

Dava konusu tebliğ ile, özel muayenehane, özel poliklinik, özel hastane sahibi veya buralarda çalışan hekimlere özel muayene ve tedaviler için düzenlenecek reçeteler, V.U.K. uyarınca düzenlenmesi zorunlu belgeler kapsamında sayılmıştır. Bu biçimdeki, uygulama meslek mensuplarının bir üst kuruluşu olan Türk Tabipleri Birliği'ni doğrudan doğruya ilgilendirmektir. Zira, TTB Anayasa ve 6023 sayılı yasa uyarınca kurulmuş bir kamu kurumu niteliğinde mesleki kuruluş olarak, mesleki faaliyetleri kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuştur.

Soruna, bu açıdan bakıldığında tüm hekimleri ilgilendiren yeni bir uygulamaya karşı dava açmakta, TTB'nin menfaat ilişkisi bulunmaktadır.

Öte yandan, tebliğin uygulaması ülke çapında olacağından 2575 sayılı yasanın 24. maddesinin 1. fıkrasının (d) bendi uyarısına, dava doğrudan doğruya Danıştay'a açılmıştır.

İptal Nedenleri:

1)213 sayılı V.U.K'nun mükerrer 257. maddesi, yasa gereği tutulması ve düzenlenmesini uygun gördüğü defter ve belgelere ek olarak, tutulması ve düzenlenmesini uygun gördüğü defter ve belgeleri saptamaya davalı idareye yetki vermiş ise de, bu düzenleme yetkisinin sair yasal düzenlemelere aykırı ve çelişkili olmaması genel bir hukuk ilkesidir.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 32. maddesi, "Hekimlerin, kendi meslekdaşları ile bunların bakmakla mükellef oldukları usul ve füruunun ve karı veya koca-

larının muayene ve tedavileri için ücret almamaları uygundur" denildiğinden, her tedavi veya muayene için hekimlerin ücret alması söz konusu olamaz. Ücretsiz tedavi yaptığı kişiler adına da düzenlemek zorunda olduğu reçeteler dolayısıyla, gereksiz idari işlemlere muhatap olabilecektir.

2)Tedavi ve muayenesinden ücret alarak reçete düzenleyen bir hekimin, aynı hastaya muayenesiz ve ücretsiz aynı ilaçları yazması her zaman rastlanılan bir olaydır. Kalp veya mide hastalarının, sürekli aynı ilacı almaları gözönüne getirildiğinde, her reçetenin bir ücret karşılığı olduğu söylenemez.

3)Acil vakalara müdahale etmesi deontoloji tüzüğü gereği olan hekimlerin ücret almadan, reçete düzenlemeleri mümkün iken, tebliğ bu hususa ayrıcalık tanımadan düzenleme getirmiştir.

Bunun yanında, hekimlik mesleğini icra etme yetkisine sahip olduğu halde, resmi veya serbest olarak çalışmayan hekimlerin reçete yazma yasal hakları tebliğle bertaraf edilmiştir.

Sonuç: Açıklanan nedenlerle tebliğin iptalini, yürütmenin durdurulmasını, yargılama giderleri ile avukatlık ücretinin davalıya yükletilmesini talep ederim.

TTB Vekili
Av. Tezcan ÇAKIR

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 7.7.1989

Sayı: 2763-2803/89

Tabip Odası Başkanlığı'na

Yörenizde elliden fazla işçi çalıştırıp da işyeri hekimi bulunmayan tüm kuruluşların en kısa zamanda Merkez Konseyi'ne duyurulmasını; eldeki listelerin eksiklerinin giderilebilmesi amacıyla bu genelgenin üyelere duyurularak onlardan da bu konuda yardım istenmesini rica ederim.

Saygılarımla,
Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 7.7.1989

Sayı: 2845-2885/89

Tabip Odası Başkanlığı'na

İşyeri hekimlerinin işçi sağlığı alanındaki katkılarını araştırmak ve geliştirmek, sağlık personelinin sağlık sorunlarının boyutlarını ortaya koymak ve verilerle desteklemek amacıyla bir yarışma düzenlenmiştir.

Şartnamesi ekte sunulan "TTB İşçi Sağlığı Araştırma Özendirme Ödülü" ile ilgili bilgilerin üyelerinize duyurulmasını rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Genel Başkanı

T.T.B. İŞÇİ SAĞLIĞI ARAŞTIRMA ÖZENDİRME ÖDÜLÜ

1-Türk Tabipleri Birliği (TTB), işçi sağlığı konusunda iki dalda, en az birer araştırma projesine destek verecektir. Bu amaçla bir yarışma düzenlenmiştir. Bu yarışmayı kazanarak, proje desteği alacak olan yarışmacılara 300.000 TL özendirme ödülü verilecektir.

2-Yarışma konuları ve koşulları:

2-1)Konu: "Sağlık personelinin meslek uygulamalarından doğan sağlık sorunları"

AMAÇ:

Araştırma, belirli bir yöre sağlık çalışanında ya da hastane(ler) toplumunda, hastalarla ilişki yüzünden geçen bulaşıcı hastalıkları (viral, bakteriyal) stresle karşı karşıya olma, aşırı yorgunluk, anestetik kullanımdan, kazalardan (sağlık kuruluşlarına, hastaya gidiş-dönüş sırasındaki trafik kazalarından) ve benzeri durumlardan kaynaklanan sağlık sorunlarının birini veya birkaçını kapsamalıdır.

2-2)Konu: "İşyeri hekiminin işçi sağlığına katkıları"

AMAÇ:

Araştırma işyeri koruyucu sağlık hizmetlerine ilişkin olmalıdır. Araştırma işe giriş ve aralıklı tıbbi kontrol muayenelerinin yararını gösteren çalışma ortamındaki sağlık sakıncalarının belirlenmesine ve bunlardan korunmaya yönelik çalışmaları vurgulayan; işçi sağlığı etkinliklerinin iş-işçi uyumuna, ergonomi ilkelerine, rehabilitasyona, üretim düzenine, verimliliğe katkısını ortaya koyan konulardan birini veya birkaçını kapsamalıdır.

3-Araştırma TTB üyesi bir hekim tarafından yapılmalıdır. Hekim, iş hijyenisti, hemşire vb. ile bir ekip oluşturularak da yarışmaya başvurabilir. Ancak ekipte en az TTB üyesi bir hekim bulunmalıdır.

4-Araştırma projeleri özgün olmalı ve daha önce başka amaçla kullanılmış olmamalıdır.

5-Araştırma projelerinin hazırlanmasında mutlaka şu başlıklara uyulmalıdır: Amaç; gerekçe; gereç ve yöntem; varsayımlar; değerlendirmede kullanılacak değişkenler; araştırma bütçesi; araştırmacı veya araştırmacıların özgeçmişleri, yayınları.

6-Araştırma projesinin uygulanması için TTB tarafından yapılan değerlendirmeye göre parasal destek ve araştırma süresince danışmanlık hizmeti sağlanabilir.

8-Araştırma projelerinin en geç 31 Ekim 1989 tarihine kadar aşağıdaki adre-

se ulaşmış olması gereklidir. Postadaki gecikmeler gözönüne alınmayacaktır.

"Türk Tabipleri Birliği
İşçi Sağlığı Araştırma Özendirme Ödülü
Gazi Mustafa Kemal Bulvarı No: 21/12
06440/Demirtepe/ANKARA"

9-Araştırma projelerinin değerlendirilmesi aşağıdaki kişilerden oluşan TTB İşçi Sağlığı Kolu tarafından yapılacaktır:

Prof. Dr. Turhan AKBULUT
Prof. Dr. Nazmi BİLİR
Doç. Dr. A. Gürhan FİŞEK
Dr. Bülent PİYAL
Dr. Engin TONGUÇ
Doç. Dr. İsmail TOPUZOĞLU

10-Yarışma sonuçları 29 Aralık 1989 günü açıklanacaktır.

11-Araştırma projeleri tamamlandıktan sonra, TTB tarafından yayınlanacak ve araştırmacılara o tarihte 600.000 TL telif ücreti ödenecektir.

12-Yarışmayı kazanan araştırma projeleri, araştırmacı tarafından en geç bir yıl içerisinde tamamlanmalıdır. süre uzatımı TTB'nin iznine bağlıdır. Bu süre içinde tamamlanmayan araştırma projeleri, TTB tarafından yeni bir ekip kurularak tamamlatılabilir. Bu koşulda "telif ücreti" yeni kurulan ekibe ödenir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 17.7.1989

Sayı: 2895-2935/89

Tabip Odası Başkanlığı'na

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin 37. Genel Kurul toplantısında aşağıdaki karar alınmıştır:

"Genel Kurulumuz, Türk Tabipleri Birliği'nin hekimlerin yardımlaşmasını ve dayanışmasını sağlamak amacıyla bir VAKIF kurmasını; vakıf kurma yetkisinin Merkez Konseyi'ne verilmesine, vakıf kurucularının Merkez Konseyi'nce seçilmesine ve Türk Hekimleri Dostluk ve Yardımlaşma Derneği'ne tabip odası kurullarındak görevli meslakdaşlarımızın üye olmasına karar verir."

Bu kararın yaşama geçirilmesi için;

1-16.6.1989 tarihli genelgemiz ile odanıza göndermiş olduğumuz vakıf senedi konusundaki görüşlerinizi (eğer hazır ise 1 Eylül 1989 tarihini beklemeden) Konseyimize bildirmenizi,

2-Odanızda, vakıf kurucu üyeliği için göstereceğimiz limit üzerinde parasal katkıda bulunacak üyelerinizin belirlenmesi için çalışma yapılmasını,

3-Odanızda, TTB Hekim Yardımlaşma ve Dayanışma Kolumuza yardımcı olacak -birisi oda başkanı- üç üyenin görevlendirilerek bildirilmesini,

4-Odanızda vakıf için kuracağınız fona şimdiden yardım toplanmasını,

5-Türk Hekimleri Dostluk ve Yardımlaşma Derenği'nin, üyelerimize yararlı olacağına inandığımız yardım sandığını bir an evvel kurabilmesi için gerekli üye kaydının sağlanmasını, oda yönetim, denetleme, disiplin kurullarınızın üyelerinin genel kurul kararı ışığında derneğe üye olmalarını,

6-Derneğe üye kayıt fişlerinin gönderilmesi, bu konularda gerekli bilgi alınması için, Konseyimiz Hekim Yardımlaşma ve Dayanışma Kolu Başkanı Dr. Arif Atlı, Laleli Cad. No: 15/2 İSTANBUL adresiyle ilişki kurmanızı rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Prof. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 7.8.1989

Sayı: 3011-3051/89

Tabip Odası Başkanlığı'na

Bilindiği üzere 25-26 Şubat 1989 tarihlerinde Ankara'da yapılan ve Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu tarafından düzenlenen I. Sağlık Kurultayı'nın sonuç bildirgesinde "Sağlık hizmeti üreten bizlerin sağlıklı ve güvenli çalışma hakkını kullanabilmesi ve bu hakkın güvence içerisinde yerine getirilmesi koşulu ancak toplu sözleşme ve grev hakkı olan sendikalaşmadan geçmektedir. Yakın hedef olarak da, meslek odaları ve birlikleri yapılacak yasal değişikliklerle kuruluş amaçlarına uygun hizmet verebilecek ve tüm meslek elamanlarının katılımını sağlayacak bir şekilde etkili ve yetkili kılınmalıdır" şekilnde bir görev vermiştir.

SMBDK bu karar doğrultusunda girişimlerine başlamış, öncelikle sağlık iş kolu alanında sendika kurmanın önünde engeller olup olmadığını araştırma yoluna gitmiştir. Yapılan Hukuksal danışmalar sonucunda mevcut yasalarda, (Anayasa, Türk Ceza Kanunu, 657. sayılı Devlet Memurları Yasası ve Sendikalar Yasası'nda) meslek bazında sendika kurulamayacağı dolayısı ile iş kolu düzeyinde sendika kurulabileceği, yine bu yasaların tümünde sendika kurulamayacağına dair bir madde olmadığı sadece grevin yasak bulunduğu görülmüştür.

Ayrıca SMBDK diğer sağlık alanında çalışan meslek grupları ile iyi ilişkiler geliştirmek istemektedir. bu amaçla WHO'da yapılan bir uygulamadan esinlenerek, diğer sağlık çalışanları temsilcilerinin de SMBDK'nun toplantılarına gözlemci olarak katılmasına karar verilmiştir. Böyle bir uygulama il bazında İstanbul'da gerçekleştirilmiştir.

İlinizde ve bölgenizde de benzeri bir şekilde SMBDK il düzeyi temsilcilerinin ve diğer sağlık personelinin katılmasını sağlayacak toplantıların düzenlenmesine öncülük etmenizi dilemekteyiz.

Böylesi gerçekleştirilen bir toplantıyı izleyecek, veya gönüllülerden 2 veya 3 temsilcinin 13 Ağustos 1989 tarihinde Türk Eczacıları Birliği lokalinde düzenlenecek "Sendikalaşma" ile ilgili toplantıya katılmasını dilemekteyiz.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi,
II. Başkanı
Prof. Dr. Kazım TÜRKER

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 19.8.1989

Sayı: 3163-3203/89

Tabip Odası Başkanlığı'na

Ekte İstanbul Tabip Odası'nca "sendikalaşma" konusunda hazırlanmış bir çalışma sunulmuştur. Bu çalışmada sözedilen öneriler konusunda meslekdaşlarımızla gündemli toplantılar düzenlenmesini ve orada belirtilen görüşlerin Merkez Konseyimize iletilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Genel Başkanı

İSTANBUL TABİP ODASI

9.8.1989

Değerli Meslektaşlarımız;

Bilindiği üzere 25-26 Şubat 1989 tarihlerinde Ankara'da yapılan ve Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu tarafından düzenlenen I. Sağlık Kurultayı sonuç bildirgesinde "sağlık hizmeti üreten bizlerin sağlıklı ve güvenli çalışma hakkını kullanabilmesi ve bu hakkın güvence içerisinde yerine getirilmesi koşulu ancak toplu sözleşme ve grev hakkı olan sendikalaşmadan geçmektedir" denmektedir. Ve Kurultay bu yönde çalışma yapma görevini Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu'na görev olarak vermiştir. Ayrıca İstanbul Tabip Odası ve Türk Tabipleri Birliği Genel Merkezi'nin değişik zamanlarda ve sürekli olarak "sendikalaşma" yönünde kongre kararları da mevcuttur.

Sendikalaşma yönünde Ankara'da genel merkezler, illerde de odalar çalışmalarını devam ettirmektedir. Varılan sonuçlar özetle şöyledir:

1 Ekonomik ve çalışma koşullarını değiştirme ve geliştirmede mevcut meslek odalarımız yetersizdir. "Grevli, toplu sözleşmeli sendika" hakkından vazgeçilemez.

2 1982 Anayasası, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve Türk Ceza Kanunu'nda memurların sendika kurmasını yasaklayan madde yoktur. Anayasa'nın 90. maddesi "usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletlerarası andlaşmalar kanun hükmündedir" buyurmaktadır. Bu yönde Türkiye Avrupa Konseyi "İnsan Haklarını ve Temel Özgürlükleri Koruma Sözleşmesi" ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) "Örgütlenme ve Toplu Pazarlık Hakkı İlkelerinin Uygulanmasına İlişkin sözleşme (98 sayılı)'lerini kabul etmiştir. Böylece sendika kurabilmemiz mevcut Anayasa'dan kaynaklanan yasal bir haktır. Bu hakkı uygun zaman ve şartlarda kullanmamız gerekmektedir.

3 Sendikalaşma biçimi olarak "hekim sendikası" olması gerektiğini düşünen hekimlerimiz de vardır. Bu yöndeki eğilimlere saygılı olmalıyız. Fakat 1983/2821 sayılı Sendikalar Kanunu; Türkiye'de sendikaların federasyon kuramayacağını (2. mad) aynı zamanda meslek ve işyeri esaslarına göre (3. mad) sendika kurulamayacağını ancak sendikaların işkolu düzeyinde kurulması gerektiğini hükme bağlamıştır. Bu durumda yasal sendika başvurumuzu yalnızca hekimlerle değil, sağlık iş kolundaki hekimden eczacısına, hemşiresinden, sağlık teknisyenine kadar tüm çalışanları kapsamaktadır. Böylece işkolumuzda tek sendika olarak güçlü ve etkili olunacaktır.

4 Yasal bir sendika kuruluncaya kadar meslek odaları bünyesinde sendikal çalışmalar yanında, ülke düzeyinde ve tüm işkolumuza hitap edecek,

sendikal çalışmayı tek gündem maddesi yapacak bir "sendikal gazete" çıkarılması uygun olacaktır.

5 Sendikalaşma gereğini hekimlere ve işkolumuza yayma yanında; kamuoyunu bu konuda duyarlı kılma, tüm kuruluşları seferber etme ve siyasal partilerin desteğini alma çalışmalarının yapılması sonuçta sağlık çalışanlarının en geniş kesiminin katıldığı bir sendikalaşma kurultayında sendika kurucularının tespit edilmesiyle yasal başvuru yapılacaktır.

Değerli meslektaşlarımız; sizlerden dileğimiz, varılan sonuçları değerlendirmeniz, tartışmanız ve önerilerinizi imza karşılığında iletmenizdir.

Saygılarımızla,
İstanbul Tabip Odası
Yönetim Kurulu

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 8.9.1989

Sayı: 3223-3263/89

Tabip Odası Başkanlığı'na

Türk Tabipleri Birliği Pratisyen Hekimler Kolu 13.4.1989 tarihinde Merkez Konseyi kararıyla kurulmuştur.

Yedi ilden pratisyen hekimlerin katılımıyla oluşturulan Pratisyen Hekimler Kolu, Tabip Odaları bünyesinde kurulan pratisyen hekimler komisyonlarıyla ve ülke genelindeki pratisyen hekimlerle koordinasyonu sağlamayı, pratisyen hekimliğe özgü ekonomik özlük ve demokratik haklara ilişkin konularda çalışmalar yapmayı amaçlamaktadır.

Bu çalışmaların yaygın katılımla gerçekleştirilebilmesi için Tabip Odalarında pratisyen hekimler komisyonlarının kurulması gerekli hale gelmiştir. TTB Pratisyen Hekimler Kolu Tabip Odaları bünyesinde kurulan pratisyen hekim komisyonlarına yardımcı olmak amacıyla tavsiye niteliğinde bir tüzük taslağı hazırlamıştır.

TTB Pratisyen Hekimler Kolu'nun amaçlarının gerçekleşmesi yolunda, Tabip Odalarının ileteceği veri ve bilgilerin önemi açıktır.

Bu nedenle Tabip Odanız ve bölgeleriyle ilgili aşağıda istenen veri ve bilgilerin TTB Pratisyen Hekimler Kolu'na en kısa sürede iletilmesini rica ederim.

1-Tabip Odanız bünyesinde pratisyen hekim komisyonu varsa, kuruluş tarihi, hazırladıysa tüzüğü ve çalışma programı, kaç kişiden oluştuğu, bugüne kadar yaptığı çalışmalar ve etkinliklerinin dökümü, ayrıca komisyonda görevli pratisyen hekimlerle acil iletişim kurulması gerektiğinde ulaşabilmek için en az bir pratisyen hekimin ad-soyad, adres ve telefonu.

2-Tabip Odanıza üye tüm hekimlerin toplam sayısı. Tabip Odanıza üye pratisyen hekimlerin toplam sayısı. (Tabip Odanız bölgesi birkaç ilden oluşuyorsa sayıların illere göre belirtilmesi.)

3-Tabip Odanız bölgesindeki tüm (odaya üye olan ve olmayan) hekimlerin toplam sayısı. Tabip Odanız bölgesinde tüm (odaya üye olan ve olmayan) pratisyen hekimlerin sayısı.

(Tabip Odanız bölgesi birkaç ilden oluşuyorsa sayıların illere göre belirtilmesi ve bu verilerin edinilmesinde hangi kaynaktan faydanıldığının eklenmesi)

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 13.9.1989

Sayı: 3311-3228/89

Tabip Odası Başkanlığı'na

İş Hekimliği Sertifika Kursuna katılarak sertifika alan hekimlerin katılmak zorunda oldukları sürekli eğitim faaliyetlerinin illere göre tarihleri Ek:1'de sunulmuştur. Tabip Odaları bundan böyle İş Hekimliği Sürekli Eğitim faaliyetine katılan hekimlere öncelik tanıyacaklardır. Üyelerinizin herhangi bir hak kaybına uğramamaları için uyarılmaları uygun olacaktır. Bu bakımdan üyelerinize Ek: 2'de ve çalıştıkları işyerlerine Ek:3'deki örneklere uyarak bildirimde bulunmanız ve 1989 yılı sürekli eğitim gideri olan 55.000 TL'nın (KDV dahil) T.C. Ziraat Bankası Ankara Mithatpaşa Şubesindeki 30440/450048 nolu TTM İşçi Sağlığı hesabına yatırılmasını sağlamanız gerekmektedir. (Daha önce kurs ücreti olarak 275.000 TL yatıran veya 55.000 TL sürekli eğitim giderini yatıranlar bu işlemin dışındadır.)

1989 Güz Döneminde birinci aşama İş Hekimliği Sertifika Kuru düzenlenecek iller ve tarihleri ile 1990 Şubat ayında kurs düzenleyecek illerin listesi Ek: 4'de sunulmuştur. Bu kurslarla ilgili kayıtlar yapılmakla birlikte, katılım ücretleri 1 Ocak 1990'dan sonra alınmaya başlanacaktır.

Bilgi edinilmesini ve gereğini rica ederim.

Saygılarımla,
Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 15.9.1989

Sayı: 3339-3379/89

Tabip Odası Başkanlığı'na

Birliğimizin Gelir Vergisinden Muaf olduğuna dair, T.C. Maliye ve Gümrük Bakanlığı Ankara Defterdarlığı'ndan aldığımız yazının fotokopisi ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nustet FİŞEK
TTB Genel Başkanı

T.C.
MALİYE ve GÜMRÜK BAKANLIĞI
ANKARA İLİ DEFTERDARLIĞI
MİTHATPAŞA VERGİ DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜ

ANKARA, 12 Eylül 1989

Sayı: 300/8769880033
Konu: Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ
ANKARA

İlgi: 06.07.1989 tarih ve 2758 sayılı yazınız.

Kurumlar Vergisi muafiyeti ile ilgili olarak ANKARA Defterdarlığı Vasıtasız Vergiler Gelir Müdürlüğü'nden alınan 04.09.1989 gün ve 35-043-205/75744 sayılı yazının sureti yazımız ekinde gönderilmiştir. Bilgi edinilmesini tebliğ ve rica ederim.

Mustafa KAHRAMAN
Vergi Dairesi Müdürlüğü

EKİ: 1 adet yazı

T.C.
MALİYE ve GÜMRÜK BAKANLIĞI
ANKARA İLİ DEFTERDARLIĞI
VASITASIZ VERGİLER GELİR MÜDÜRLÜĞÜ

8.9.1989

Sayı: 35-043-205-75744
Konu: Kurumlar Vergisi Muafiyeti

MİTHATPAŞA V.D. MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi: 2.8.1989 gün ve 13599 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı'nın Kurumlar Vergisi'nden muaf olup olmadığına dair bir yazının dairenize gönderilmesi istenilmektedir.

Bilindiği üzere, bu tür tüzel kişilikler kamu kuruluşları niteliğinde olup, faaliyetlerinin mevzuu, doğrudan doğruya birer kamu hizmeti ifa etmektir. Anayasa'nın 122. maddesinde bu kurumların kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşları olduğu ve kanunla kurulacağı belirtilmiştir.

Diğer taraftan, 5422 sayılı Kurumlar Vergisi Kanunu'nun 1. maddesinin C bendi hükmüyle iktisadi kamu müesseseleri Kurumlar Vergisi mükellefleri arasında sayılmıştır. Aynı Kanun'un 4. maddesinde de Devlete, Belediyelere, Özel İdarelere ve diğer kamu idarelerine müesseselerine ait ve tabi olup, faaliyetleri devamlı bulunan ve sermaye şirketleri ile kooperatifler dışında kalan ticari, sinai ve zirai işletmelerin iktisadi kamu müessesesi olduğu, bunların kazanç gayesi gütmemeleri, faaliyetin kanunla tevdi edilmiş görevler arasında bulunması, tüzel kişiliklerinin olmaması, müstakil muhasebeleri ve kendilerine tahsis edilmiş sermayelerinin veya işyerlerinin bulunmamasının mükellefiyetlerine tesir etmeyeceği hükme bağlanmıştır.

Öte yandan iktisadi kamu kuruluşların Kurumlar Vergisine tabi olması için aşağıdaki şartların bulunması gerekmektedir.

a)Müessesenin Devlet, İl Özel İdaresi, Belediye ve Köy gibi Kamu İdareleri ile Kamu müesseselerinden herhangi birisine ait ve tabi bulunması,

b)İktisadi kamu müessesesinin faaliyetlerinin devamlı olması,

c)İşletmenin Sermaye Şirketi ve Kooperatif şeklinde olmaması,

d)İktisadi kamu müesseselerinin faaliyet konusunun Ticari, Sınayi ve Zirai işler niteliğinde olması, bu şartların mevcudiyeti halinde ilgili birlik Kurumlar Vergisine tabi olacak, bu şartlardan herhangi birinin bulunmaması halinde ise Kurumlar Vergisine tabi olmayacaktır.

Bilgi edinilmesini ve gereğini rica ederim.

Galip ÇELİK
Defterdar V.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 21.9.1989

Sayı: 3401-34411/89

Tabip Odası Başkanlığı'na

Merkez Konseyi'nin İşçi Sağlığı etkinliklerinin iki alanda uygulandığı bilinmektedir. Bunlardan biri İşyeri Hekimlerine yönelik çalışmalar, öteki ise, Sağlık Personelinin Sağlığı (SPS) konusunda yapılan çalışmalardır.

Merkezi düzeydeki bilgi ve deneyim birikimi ile kararların yerel düzeye aktarılarak uygulamaya geçirilmesinde, "kol", "komisyon" veya "büro" adıyla gerçekleştirilen örgütlenmelerden yararlanılması önerilmektedir.

1-Yerel düzeyde "İşyeri Hekimleri Kolu":

Bazı odalarda kurulu bulunan bu kollar işyeri hekimliği uygulamasının gerektirdiği iş yükünü kaldırabilecek ve sorunları ayrıntıları ile bilebilecek kişilerden oluşturulmalıdır. Bu kollarda görev alma konusunda işyeri hekimlerinin özendirilmesi hem bu alanda önemlidir, hem de kişilerin kendi kesimlerinin haklarına sahip çıkmaları ve bunu sendikalaşma girişimlerinin bir aşaması olarak görmelerini sağlaması açısından önemlidir.

2-Yerel düzeyde "Sağlık Personelinin Sağlığı (SPS) Kolu":

Merkez Konseyi'nde İşçi Sağlığı Kolu'nun içerisinde bir çalışma grubu eliyle bu etkinlik götürülmektedir. İşçi sağlığının, "her işte çalışanların" sağlığı ile ilgili oluşu, işkolu düzeyindeki ilk çalışma grubunun da "sağlık" işkolunda kurulmasını getirmiştir. Hekimlerin kendi çalışma ortamından doğan sağlık sorunlarına aldırmazken, başka işkollarına yönelik çabalar içine girmeleri anlamlı görülmemektedir. Bu bakımdan sağlık personelinin sağlığı ile ilgili etkinliklere, merkezi düzeyde önem verilmektedir. Bu kısımda, ilk olarak kaza ve hastalıklar için bildirim formu uygulaması getirilmiş, bir kılavuz kitap ve afiş hazırlıklarına başlanmıştır.

Bu çabanın yerel düzeyde yankı bulması tabip odalarının bu çalışmalara sahip çıkmasına bağlıdır. TTB Merkez Konseyi olarak, kendi bünyelerinde Sağlık Personelinin Sağlığı (SPS) Kolu kurulmaları önerilmektedir.

Merkez Konseyi yerel düzeyde oluşturulan her iki kolun başkanlarının belirli zaman dilimerinde merkezi düzeyde biraraya getirilmesini, alınacak karar ve politikalarda etkin olmalarını istemektedir. Bu bakımdan sözü geçen kolların, eğer kurulmamışsa en kısa zamanda kurularak başkanlarının adlarının ivedilikle Merkez Konseyi'ne bildirilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 25.9.1989

Sayı: 3460-3500/89

Tabip Odası Başkanlığı'na

17.7.1989 gün ve 2895-2935/89 sayılı genelgemize ek.

Türk Tabipleri Birliği'nin üç önemli görevinden biri de hekim haklarının korunmasıdır. Haklarımız arasında da en önemlisi sosyal güvenliğimizdir. Bir topluluğun sosyal güvenliğini kendisinin sağlaması, tek çıkar yoldur. Bunu bir başka kurumdan -örneğin hükümetten- beklemek gerçekçi bir çözüm değildir. 37. Büyük Kongre'de bu yaklaşımı paylaşmış ve Merkez Konseyi ile odalara -Türk Hekimleri Dostluk ve Yardımlaşma Derneği ile birlikte- bir vakıf kurma görevi vermiştir. Yukarıda gün ve sayısı belirtilen genelgeye 40 odadan yedisi yanıt vermiştir. Bundan başka 12 oda başkanı da Türk Hekimleri Dostluk ve Yardımlaşma Derneği'ne üye olmuştur.

Vakfın kurulması için yapacağınız çalışmaları hızlandırmanızı ve vakfın mali temelini oluşturmada büyük payı olacak olan derneğin hekimlerimize tanıtılarak üye olmalarının sağlanmasını yeniden rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 6.10.1989

Sayı: 3535-3575/89

Tabip Odası Başkanlığı'na

Sağlık Bakanlığı tarafından Merkez Konseyimize gönderilen 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun bazı maddelerinin değiştirilmesi ve bu kanuna bir ek madde eklenmesi hakkında kanun tasarısı ilişikte gönderilmiştir.

Tasarı hakkında odanız görüşünün en geç 16 Ekim 1989 tarihinde Merkez Konseyimizde olacak şekilde gönderilmesini rica ederim.

Saygılarımla,
Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 27.10.1989

Sayı: 3849-3890/89

Tabip Odası Başkanlığı'na

Sağlık Bakanlığı'nın tüm yurt düzeyinde yapmayı planladığı "sağlık taraması" konusunda, Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu'nun basın açıklaması ile TTB Genel Başkanı'nın bu konuda Sağlık Bakanı'na gönderdiği yazının fotokopisi ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve bölgenizdeki meslekdaşlarımızın bilgilendirilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Prof. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 5.10.1989

Sayın: Halil ŞIVGIN
Sağlık Bakanı
Sıhhiye/ANKARA

Sayı: 3532/89

Sağlık tarama programı toplantılarına katılan temsilcimiz Doç. Dr. Nevzat EREN'den aldığımız bilgiye göre Bakanlıkta tarama programını sağlık ocakları hizmetine alternatif olarak geliştirme görüşü varmış. Tıp Fakültesinde öğrencilere hekimlerin ne için kırsal bölgede yerleşme zorunda olduğunu açıklamak için Dr. Manrice King'in "Gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmeti" adlı kitabından aldığım ilişik haritayı gösteririm. Haritada görüldüğü gibi hekimin bulunduğu yerden 5-10 km.den uzak yerlerde yaşayanlar hemen hemen bu hizmetten yararlanmamaktadır.

Taramada bulunan hasta ve özürlülere ilaç ve gereç verilmesi gerekir. Bulunan hastaların bu olanakları olmayacağı kuşkusuzdur. Bakanlık bulunan hastalara parasız ilaç ve gereç vermez ise düşünülen program anlamsız ve bakanlığın sınırlı olanaklarının israfıdır. Parasız ilaç ve gereç dağıtılacak ise bu hizmet hiç yoktan iyidir. Aksi takdirde projeniz halktan çok, sağlık alanında bir şey yapıyor görünmek isteyenlere yarayabilir.

Size önerimiz sağlık ocaklarının hepsine araç, şoför, yeter benzin, parasız dağıtılacak temel ilaçlar vererek ve ocak-hastane ilişkisini kurarak çağdaş bir örgütü çalıştırmanızdır.

Birliğimiz, siyasi propaganda amaçlı bu projede Bakanlığa daha fazla yardımcı olabileceğini sanmamaktadır.

Saygılarımla,
Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Genel Başkanı

SAĞLIK MESLEK BİRLİKLERİ DANIŞMA KURULU BASIN DUYURUSU

Sağlık Bakanlığı yurt çapında sağlık taraması yapmayı düşündüğünde, Sağlık Meslek Birlikleri'nin de görüşlerine başvurmuş ve bizlerden temsilciler istemiştir. Ancak komisyon çalışmaları devam ederken farklı görüşlerimiz nedeni ile ilişkimiz kesilmiştir.

Birliklerimiz hükümetten öncelikle aşağıdaki sorunları çözmesini beklemektedir.

1-Hastaların çoğunluğu kolayca erişebilecekleri hekim bulamıyorlar, bulsalar da ilaç ve hekim parası ödemeye güçleri yetmiyor.

2-Polikliniklerde ve bazı hastanelerde verilen hizmetin niteliği düşüktür. Bakanlık ve SSK polikliniklerde çalışan hekim sayısını ve olanakları arttırmamakta ısrar ederek hastalara ve sağlıkpersoneline eziyet etmektedir.

3-Hastane ücretleri, değil dar gelirli halkın, kamu kuruluşlarının bile hastaları için döner sermayeye ücret ödeyemeyeceği düzeydedir. Devlet hastaneleri hiç bir hastadan -özel oda ve özel işlem isteyenler dışında- ücret almamalıdır.

4-İlaç fiyatları dar gelirlilerin alış gücünü aşmıştır. Polikliniklere ve sağlık ocaklarına başvuran hastalara yazılan hayat kurtarıcı temel ilaç (essential drugs) reçetelerinin ücretinin sosyal güvenlik şemsiyesinde olan ya da olmayan herkese tam olarak hükümet tarafından ödenmelidri.

5-Tüm hastaların muayene ve tedavi ücretleri genel bütçeden ödenmelidir. Ferit Melen ve Bülend Ulusu hükümetlerinin karar ve aşırı çabalarına karşın Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun yürürlüğe konamaması, Bağ-Kur'un sağlık sigorta primi toplamadaki başarısızlığı, ülkemizde Genel Sağlık Sigortası'nın kurulamayacağını göstermektedir. Sayın Başbakan'ın konuşmalarında, finansman sorununn çözümlenmesi için tek yol olarak Genel Sağlık Sigortası'nı göstermesi avutma ve oyalama çabasıdır.

6-Sağlıklı yaşam için gereken, çevre sağlığı, beslenme, hayvan sağlığı, konut gibi faktörler istenen düzeyde değildir. Bu faktörlerin düzeltilmesi ve geliştirilmesi zorunludur.

Yapılması öngörülen taramalara gelince; Milli Eğitim Bakanlığı bu taramaları yıllardan beri yapmakta idi. Bu neden ile büyük bir reklam ile başlatılan hizmet yeni bir iş değildir. Yeni olan, saptanan hastalara ücretsiz ilaç, gereç ve hastane bakımı sağlanacağı sözüdür. Birliklerimiz bu sözün yerine getirilmesini beklemektedir. Hükümete sorulacak bir soru "Taramada bulunan hastalara ücretsiz bakım sağlıyorsunuz da, kendiliğinden hastaneye gelen yoksulları bu haktan ne için yararlandırmıyorsunuz?"

Bir mahallede veya bir köyde her gün yeni kişiler hastalanır. Önemli olan bu

kişilerin tedavi olanağı bulmalarıdır. Bu hastalar toplumdaki hastaların çoğunluğunu oluşturur. Tarama ekipleri bu hastalara yararlı olamaz. Bu nedenle Halk Sağlığı biliminde gezici ekip hizmeti değil, yerleşme yerinde kalıcı hizmet yeğlenir.

Hükümeti, sağlık alanında sağlığa önem verdiği izlenimleri yaratan eylemler değil, ciddi önlemler almaya, kısıtlı olan mali gücümüzü ve sağlık insan gücünü verimli olarak kullanmaya çağırıyoruz.

Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu Adına

Prof. Dr. Mekin TANKER
Türk Eczacıları Birliği
Başkanı

Prof Dr. Nusret H. FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Başkanı

Dt. Yılmaz BİLGİN
Türk Dişhekimleri Birliği
Başkanı

Dr. Yücel AKINCI
Türk Veteriner Hekimler Birliği
Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 30.10.1989

Sayı: 3896-3835/89

Tabip Odası Başkanlığı'na

Üyelerimiz hakkında yapılan soruşturmalarda ekte verilen (1) numaralı belgedeki evrakın bulunup bulunmadığı tek tek araştırılıp gereken yerlere çarpı işareti konularak dosyanın tamam olması sağlanacaktır.

Düzenlenen Fezleke Ek 2'de verilen örneğe kesinlikle uygun olacaktır.

Soruşturma yapılırken, 4.10.1988 tarih ve 2934-2973/88 sayılı genelgemizde belirtilen gerekler kesinlikle yerine getirilecektir (Ek 3).

Bunlar sağlanmadıkça Yüksek Onur Kurulu, dosyaları "eksik soruşturma" yapıldığı gerekçesi ile geri çevermektedir.

Oda Onur Kurullarının saygınlığının, eksik soruşturma nedeni ile zedelenmesine büyük özen göstermek gereklidir.

Gereğini önemle rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Prof. Dr. Ragıp ÇAM

EK 1

YÜKSEK ONUR KURULU'NA GÖNDERİLECEK
DİSİPLİN CEZALARI DOSYASINDA
BULUNMASI GEREKEN EVRAK

Önemli Not:
Dosyada bulunan evrakın solundaki kutunun içine çarpı işareti koyunuz.

DOSYADA BULUNMASI ŞART OLAN EVRAK
(Bunlardan biri eksik ise, Yüksek Onur Kurulu dosyası "eksik soruşturma" gerekçesi ile iade etmektedir).

☐ 1 Tabip Odası'ndan ceza verilen hekime "ceza verilmesine neden olan olayla ilgili loarak yazılan yazı" ve "alındı" belgesinin fotokopileri.

☐ 2 Tabip Odası Yönetim Kurulu'nca "soruşturmacı atandığına ilişkin" soruşturmacıya yazılan yazının fotokopisi.

☐ 3 Suçlanan üyenin "soruşturmacı tarafından alınan yazılı savunması"nın fotokopisi

☐ 4 Fezleke (örneği ekli)

DOSYADA BULUNABİLECEK DİĞER YAZILAR

☐ 5 (Varsa) Şikayetçinin dilekçesinin fotokopisi

☐ 6 (Varsa) Tanıkların ifadelerinin fotokopileri.

Önemli Not:
Fotokopiler "okunabilir" özellikle olacaktır.

EK 2

FEZLEKE DÜZENİ

1. Soruşturma Buyruğunu Veren Makam	: ..... Tabip Odası Yönetim kurulu.
2. Soruşturma Buyruğunun Tarih ve Numarası	:..... Tarih ve ..... Sayı.
3. İşlendiği İleri Sürülen Suç	:.....
4. Suçlayan Kurulu.)	: (Bir kişi adı ya da ..... Tabip Odası Yönetim
5. Suçlanan	:Dr.....
	Adres:.....
	.....
6. Suç ve Olay	: (Bu bölümde üyeye ceza verilmesine yol açacak/ açabilecek olay özetlenecektir.)
7. Uygulanacak Yasa	: 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (Olayla ilgili madde/maddeler yazılacak).
8. Olayın Oluş Biçimi	: (Bu bölümde olay anlatılacaktır. Tabip Odası ya da bir suçlayanın ifadeleri, TabipOdası'nın yazısı (yazıları), (varsa) tanıkların ve suçlanan üyenin ifadelerinde ileri sürülen görüşler, ceza vermeyi ya da vermemeyi haklı gösterecek bir biçimde, belgelere referanslar verilerek açıklanacaktır.
9. Sonuç ve Kanaat	: (Soruşturmacının vardığı kanı, yani ceza verilip verilmeyeceği konularında Onur Kurulu'na yaptığı öneri buraya yazılacaktır).

Tarih:

Soruşturmacının Adı-Soyadı,
Adresi, Görevi
(İmza)

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 4.10.1988

Sayı: 2934-2973/88

Tabip Odası Başkanlığı'na

TTB Yüksek Onur Kurulu'na gönderilen dosyalarda bazı eksiklikler olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle sırayla yapılması gerekenler ve dosyada bulunması zorunlu evrak aşağıda belirlenmiştir:

1-Soruşturma açılmasına neden olan olaya ait belgeler,
•Üyenin Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne aykırı hareket ettiği üçüncü kişi ve kuruluşlarca bildirilmişse, bunlara ait belgeler,
•Herhangi bir yolla oda yönetimi belirtilen aykırı hareketi öğrenmiş olabilir ve resen soruşturma açmış olabilir.

2-Yönetim Kurulu'nun soruşturmacı atamasına ait yazı ve ekinde imza karşılığı verilmişse belgesi; posta ile gönderilmişse alındı belgesi.

3-Soruşturmacının kovuşturulan kişiye suçlamayı açık ve anlaşılır bir biçimde bildirdiği ve yazılı savunmasını istediği yazı ve ekinde alındı belgesi.

4-Soruşturmacının topladığı kovuşturulanın lehinde ve aleyhinde tüm deliller, tanık ifadeleri, belgeler, kayıtlar vs.

5-Soruşturmacının hazırladığı fezleke (fezlekenin nasıl hazırlanacağı Tabip Odaları İçin Gerekli Mevzuat Kitapçığı'nın 76. sayfasında ayrıntılarıyla açıkça belirtilmiştir).

6-Oda Onur Kurulu gerek görmüş ve ilgililerden sözlü ifade almışsa, buna ait çağrı yazıları, alındı belgeleri, ifadeler, ifade verilmemişse verilmediğine dair tutanak (Onur Kurul ifadesini almak istediği kişilere 15 gün önceden çağrı yapmalıdır).

7-Oda Onur Kurul ukararı (onur kurulu kararları açıklamalı ve gerekçeli olmalıdır).

8-Onur Kurulu kararının aynen ve ceza verilene bizzat tebliğ edildiğine dair yazı ve alındı belgesi.

9-Adreslerinde bulunamayanlar için ilanen tebligat yoluna gidilir:
a) Gazete ilanı,
b)Oda panosunda ilan yolları kullanılır. İlan bu yollarla yapılırsa, bunlara ait belgeler.

10-Oda Onur Kurulu kararının tebliğinden sonra, varsa ceza alanının itirazları ve sunduğu belgeler.

11-Yukarda belirtilen ve 1'den 10'a kadar maddelerdeki belgeler sırayla numaralandırılarak hazırlanan dosya Merkez Konseyi'ne Yüksek Onur Kurulu'na iletilmek üzere ve gizli olarak gönderilir.

Onur Kurullarımızın verdiği kararlar, hem bu kararları verenler, hem de ceza alan üyelerimiz için son derece önemlidir. Bu nedenle Yüksek Onur Kurulu'nda onaylanan Oda Onur Kurulu kararlarının, İdari Mahkemelerinde iptal edilmemesi için dosyaların titiz bir çalışmayla hazırlanması gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 30.10.1989

Sayı: 3974/89

Tabip Odası Başkanlığı'na

Temsilciler Meclisi'nde tartışılacak olan Milli Sağlık Politikası konusunda Konseyin çağrısı üzerine toplanan bilim komitesi raporu, bilgi için, ilişik olarak sunulmuştur.

Konsey bu rapordan esinlenerek sağlık hizmeti sunma politikalarının 4 başlık altında görüşülmesini düşünmektedir.

Finansman politikası
Örgütlenme politikası
Sağlık insan gücü yetiştirme ve istihdam politikası
Yönetim ve işletmecilik

Toplantıda sağlıklı yaşamın sağlanmasında, sağlık hizmeti sunma yanında sağlıklı yaşam için şart olan beslenme, çevre, konut, eğitim gibi konulara da değinilebilir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Prof. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ KONUSUNDA GÖRÜŞLERİ

(TEKNİK KOMİSYON RAPORU)

Hekimlerin temel amaçları, hizmet ettikleri toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi, kişilerin sağlıklarının korunması, hastalananların iyileştirilmesi ve yaşamlarının uzatılmasıdır. Ancak, sağlık o denli çok etmenin etkisi altındadır ki, hekimlerin başarılı hizmet verebilmeleri için bu etmenlerle ilgilenmeleri; onların insan sağlığına olan olumlu etkilerinin arttırılması ve olumsuz etkilerinin en aza indirilmesi konusunda ellerinden geleni yapmaları en doğal hakları ve ödevleridir. Hekimlerin, eğitim, beslenme, konut, çevre, yaşam koşulları gibi sosyal ve ekonomik olaylarla ilgilenmeleri bu yüzdendir. sağlığın, "sosyal yönden tam iyilik durumu" olarak tanımlanması ve sağlıkhizmetlerinin "sosyal hizmetler" grubu içinde ele alınması da bu nedenledir. Aynı görüşten hareketle, günümüzde bir "sağlık politikası"ndan çok "sağlık politikaları mozayiği"nden söz edilmektedir. Bu yaklaşım, sağlık hizmetlerinin, yalnızca sağlık sektörü olarak bilinen Sağlık Bakanlıklarınca değil, eğitim, tarım, sanayii, haberleşme, ulaştırma, maliye, ticaret, hukuk, yönetim gibi birçok sektör ve sistemin ortak hizmetleri olduğunu gösterir. Bir başka deyişle sağlık hizmetleri çok sektörlü" ve "çok etmenli"dir.

Yukarıdaki anlayışın ışığı altında, sağlık hizmetlerinde görevli ekibin lideri ve en seçkin üyesi olan hekimleri temsil eden Türk Tabipleri Birliği, hekimlik hizmetlerinin daha başarılı bir biçimde verilebilmesini sağlamak, bu mesleği yüceltmek, üyesi olan hekimlerin konumlarını geliştirebilmek ve en önemlisi, başlıca ödevleri olan "toplumun salğık haklarını koruyabilmek ve onların sağlık düzeylerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilmek" için, ülkemizdeki sağlık sorunlarını belirlemeyi, bu sorunların giderilmesi için düşünceler üretmeyi, bunları ilgililere ve kamuya açıklamayı görev saymaktadır.

Türk toplumunun sağlığı, sosyal ve ekonomik gelişmişlik durumuna uygun olmayacak kadar düşük bir düzeydedir. Ülkemizdeki ölüm hızlarının yüksekliği, başlıca ölüm nedenlerinin kolaylıkla korunabilir ve iyileştirilebilir hastalıklar olması, enfeksiyon ve enfestasyonların sıklığı, doğmu öncesi ve sonrasındaki bakımların yetersizliği, doğumların önemli bir oranının sağlıksız koşullarda olması, ölenlerin önemli bir bölümünün hekimlere başvurmamış olmaları, etkili aile planlaması yöntemi kullanan çiftlerin azlığı, doğuşta beklenen yaşam süresinin gelişmiş ülkelere kıyasla kısa oluşu gibi göstergeler, ülkemizdeki sağlık düzeyenin, özlenenin altında olduğunu kanıtlamaktadır. Bu göstergeler, gerçekte, ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin yetersizliğine işaret etmektedirler.

Türk Tabipleri Birliği, sağlık hizmetlerindeki yetersizliğinin nedenlerini ve bu durumun düzeltilmesi içni alınması gereken önlemleri dört grupta ele almaktadır:

A) GENEL ANLAYIŞ

Türkiye'deki sağlık politikasının temelini Anayasamızın 56. maddesi oluşturur. Buna göre toplumun sağlık hakkını kollamak Devletin, dolayısıyla hükümetlerin ödevidir. İnsan yaşamını birinci derecede ilgilendiren bu hak, diğer bütün haklardan önde gelir. Çünkü; sağlıklı yaşama hakkı olmayan ya da bu hakkını yeterince elde edemeyen bir kişi için diğer haklara sahip olmanın hiçbir anlamı kalmaz; zaten böyle bir kişinin o haklara sahip olması da söz konusu olamaz. O nedenle, genel olarak toplumun, özel olarak her bireyin sağlık haklarını kollamak ve sağlıkhizmetlerinden yeterince yararlanmalarını sağlamak hükümetlerin öncelikli işlerinden olmalıdır. Oysa, Türk Tabipleri Birliği, sağlık hizmetlerinin Türkiye Hükümetlerinin öncelikli hizmetlerinden olması bir yana, geri plana itilmiş hizmetlerden olduğunu gözlemekte ve bu durumu üzüntüyle karşılamaktadır. Bunun en önemli kanıtları uzun yıllardır sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların azlığı, sağlık alanındaki kamu yatırımlarının yetersizliği ve kalkınma planlarındaki hedeflerin gerisinde kalan sektörlerin başında sağlık sektörünün gelmesidir. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde, "ekonomik yatırım" olarak nitelendirilen harcamalara ağırlık verilmesini anlayışla karşılamakla birlikte, Türk Tabipleri Birliği, sağlık alanında yapılacak yatırımların insan kaynağını geliştirici olması nedeniyle "ekonomik" nitelikli olduğu görüşündedir. Türk Tabipleri Birliği, ekonomik kalkınmanın toplumun refah düzeyini arttırmak için bir araç olduğunu, asıl amacın "insanın ekonomik kalkınma için değil, ekonomik kalkınmanın insan için olduğu" inancındadır. Bu anlayışın bir sonucu olarak, Türk Tabipleri Birliği Türkiye'de sağlık hizmetlerine verilen önceliğin öne alınması ve ayrılan kaynakların arttırılması gerektiği kanısındadır.

Gelişmekte olan ülkelerin ortak yanılgılarından biri de, gelişmiş ülkelerde uygulanmakta olan hizmet modellerinin ve sistemlerin kendi ülkelerinde de başarıyla uygulanabileceğini sanmalarıdır. Bu yanılgıya Türkiye'de de zaman zaman düşüldüğü görülmektedir. Türk Tabipleri Birliği, her ülkede olması gerektiği gibi, Türkiye'de de ulusal sağlık politikalarının, ülkenin sağlık sorunlarının özellikleri, insan gücü kaynakları ile sosyal ve ekonomik durumu gözönüne alınarak belirlenmesi ve diğer ülkelerdeki uygulamaların ülkemize uyarlanmalarında daha titiz ve bilimsel davranılması gerektiği görüşündedir.

Türk Tabipleri Birliği, sağlık hizmetlerindeki temel politikaların ve uygulamaların, değişen hükümetlere, hatta bakanlara göre sık sık ve önemli boyutlarda değiştirilmesini ülkenin yararını zedeleyici olarak değerlendirmekte ve bütün partilerin elbirliği ile hazırlanacak "ulusal bir sağlık planını" desteklemektedir.

B) ÖRGÜTLENME VE DENETİM

Türk Tabipler Birliği, kişilerin ekonomik güçleri kadar değil, gereksinim duydukları kadar sağlık hizmeti görmelerinin bir hak olduğu ve bunu sağlamanın

da Devletin ödevi olduğu inancındadır. O nedenle, Anayasamız ve hükümetlerimizin de desteklemiş olduğu uluslararası bildirgelere uygun olarak, ülke sınırları içinde yaşayan herkese, her yerde ve her zaman mümkün olan en iyi sağlık hizmetini sunabilmenin ancak, insanların yaşadığı her yerleşim yerine ulaşabilmekle sağlanabileceği görüşünü benimseyen Türk Tabipleri Birliği, kır-kent ayırımı yapılmaksızın kaynakların eşit ve dengeli bir biçimde paylaştırılmasını ve sağlık örgütlenmesinin de bu anlayışa uygun olması gerektiğin isavunmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği, "birinci basamak" olarak da bilinen, evde ve ayakta tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerinin birarada sunulduğu ve kişilerin ilk başvuru yerleri olan hizmet birimlerini sağlık hizmetlerinin en önemli ve temel birimleri olarak kabul etmekte ve ülkemizdeki sağlık sorunlarının başında, bu kademedeki hizmetlerin yöneticiler tarafından yeterince benimsenmemiş, desteklenmemiş ve geliştirilmemiş olmasının geldiğine inanmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği, bu durumun düzeltilmesinde özellikle şu noktaları önemli görmektedir: Birinci basamak hizmetleri "il içinde bir bütün" olarak ele alınmalı, geleneksel ilçe yönetimlerinin dışında ve özel bir konumda düşünülmelidir. Birinci basamak sağlık hizmetleri "nüfusa göre hizmet" ilkesine uygun olarak kurulmalı, hizmet götüreceği nüfus dinamik bir anlayış içinde ve ülkenin değişen koşullarına uygun olarak arasındaki uzaklık giderek kısalacak ve hizmetten yararlanmayı etkileyen bu faktörün olumsuz etkisi giderek azalacaktır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, "yerleşik hizmetler" biçiminde örgütlenmeli, fakat, her birimdeki sağlık ekibinin sorumlu oldukları hizmet alanı içindeki yerleşim yerlerine düzenli ve programlı bir biçimde gezici hizmet götürmeler isağlanmalıdır; Birinci basamak ile ikinci basamak (hastaneler) arasındaki hasta sevki, destek ve eğitim ilişkileri güçlendirilmelidir; ülkemizde giderek genişleyen gecekondu bölgelerine götürülen sağlık hizmetleri öncelikle ve ivedilikle ele alınmalı, bu bölgelerde kurulacakbirinci basamak birimlerine hız verilmelidir; Tek amaçlı hizmet vermeye devam eden birimlerin yeniden gözden geçirilerek entegre hizmetlerin verildiği hizmet birimlerine dönüştürülmeleri sağlanmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği, az yataklı hastanelerin verimsiz oldukları kanısındadır ve yataklı tedavi kurumlarında en az 100 hasta yatağı olması gerektiği ilkesini benimsemektedir. Hastanecilik hizmetlerinde önemli sorunlardan birinin de hekim-dışı sağlık personelinin nicelik ve nitelik yönünden yetersiz olduğu v e bu durumun hekimlik hizmetlerini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Türk Tabipleri Birliği, Türkiye'deki sağlık sorunlarının çok önemli bir nedenini başta il sağlık müdürleri olmak üzere sağlık yöneticilerinin niteliksiz oluşları olarak görmektedir. Bu durumun ivedilikle çözülmesi gerektiğine inanan Türk Tabipleri Birliği, yıllardır uygulanageldiği gibi "yönetici bulmak" yerine "yönetici yetiştirmek" gerektiğine inanmakta ve sağlık yönetimi alanında eğitim görmüş olan "halk sağlığı uzmanları"nın uygun biçimde kullanılması ve bu uzmanlık dalının desteklenmesi gerektiği görüşünü benimsemektedir. Ayrıca Türk Tabipleri Birliği nitelikli hekimlerin sağlık yöneticisi olarak değerlendirilebilmeleri ve sağlık hizmetleri içinde daha etkili olabilmeleri için sağlık yöneticilerinin saygın bir konuma getirilmeleri gerektiği inancındadır.

Türk Tabipleri Birliği, sağlık hizmetlerinin geniş boyutlu ve sürekil değişim ve gelişim içinde olduğunu gözönüne alarak, hizmetleri yürütmekle görevli kuruluşlara (Sağlık Bakanlığı, SSK vb.) ve genel anlamda hükümete danışmanlık yapma, sürekli eğitim işlerini yürütmek, planlamaya yönelik önerilerde bulunmak, hatta plan yapmak ile görevli "Halk Sağlığı Kurumu" adı altında özerk bir kurumun oluşturulması gerektiği görüşündedir.

C) İNSAN GÜCÜ

Başta hekimler olmak üzere, ülkemizdeki sağlk hizmetlerinde görev alan personelin, yaptıkları hizmetin özelliklerine, toplum içindeki saygınlıklarına ve diğer ülkelerdeki konumlarına kıyasla, sahip olmaları gereken sosyal ve özlük haklarını henüz elde edememiş oldukları inancından hareketle, Türk Tabipleri Birliği, sendikal haklarına kavuşuncaya dek, sözü edilen personelin atama, kullanım, ücretlendirme gibi haklarının özel bir "sağlık personeli yasası" ile düzenlenmesi görüşündedir. Bu düzenleme içinde özellikle şu ilkelere yer verilmelidir: Hekimlerin atamaları ve yükseltilmeleri, politik baskılardan bağımsız bir "Yüksek Hekimler Kurulu"nca yapılmalıdır; "Devlet Hizmet Yükümlülüğü" yerine, atamalarda gönüllülük ve özendiricilik ilkelerine yer verilmelidir; özellikle hastanelerde görevli olan hekimlerin aynı zamanda özel hekimlik yapmaları, hekimlik mesleğinin saygınlığını zedelediği için, kamu kurumlarında çalışanların özlük hakları ve ücretleri iyileştirilmek koşulu ile "tam süre" çalışmaları ilkesi benimsenmelidir; sözleşmeli personel kullanımı, ancak hekimin özlük hakları güvencesi sağlandığı takdirde kabul edilebilir; ücretlendirmede, geçim standartlarının değişmesine paralel bir ücret artımını esas alan "eşel mobil" sistemi benimsenmelidir; Hekimlerin sürekli eğitimleri kurumsallaştırılmalı, bu konu Türk Tabipleri Birliği/Sağlık Bakanlığı/Üniversite işbirliği çerçevesinde ele alınmalı ve bu iş için Türk Tabipleri Birliği Yasası'nda gerekli düzenlemeler yapılmalıdır; Türkiye'nin gereksinim duyduğu kadar, ancak, özellikle temel sağlık hizmetlerinde görev alabilecek ve nitelikli hekimlerin yetiştirilebilmesi için, tıp fakültelerinin eğitim olanaklarının üzerinde öğrenci almaları önlenmeli ve gelişmiş ülkelerdeki eğitici/öğretici oranları gözönünde bulundurulmalıdır.

D) FİNANSMAN

Kişilerin, aldıkları sağlık hizmetinin karşılığını doğrudan ödemeleri çağı gerilerde kalmıştır. Türk Tabipleri Birliği, hekim ile hastası arasında parasal konuların yer almasına karşıdır. Sağlık hizmetleri ya da devlet bütçesi ya da sağlık sigortası tarafından karşılanmalıdır. Ancak 1950'li yıllardan bu yana bir Genel Sağlık Sigortası kurulması yönünde yapılmış olan ciddi girişimlere karşın, ülkemizde bu konuda şimdiye kadar bir sonuç elde edilememiştir. Zaten, bir ülkede "herkese eşit sağlık hizmeti" ve "dengeli gelir dağılımı" sağlanmadan Genel Sağlık Sigortası'na geçilmesi sakıncalar yaratabilir. Öte yandan, bu uygulamalarla ilgili yakınmaların arttığı ve bu sistem yerine başka sistemlerin arandığı çağımızda, Genel Sağlık Sigortası'nın kısa dönemde geliştirilemeyeceğinin anlaşıldığı ülkemizde, Türk Tabipleri Birliği, sağlık harcamalarının devlet bütçesinden yapılmasına ve bunun için de yeterli kaynağın ayrılması gerektiğine inanmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği, yukarıda belirtilen görüşlerin doğrultusunda yapıla-

cak bütün girişimleri desteklemeyi, ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin gelişt mesi konusunda üzerine düşenleri yapmayı, sorumluluğu ve ödevi say tadır.

TEKNİK KOMİSYON ÜYELERİ

Prof. Dr. Zafer ÖZTEK
(Raportör)

Prof. Dr. Rahmi DİRİCAN

Doç. Dr. Recep AKDUR

Prof. Dr. Necati DEDEOĞLU
(Katılamadı)

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 10.11.1989

Sayı: 4015-4055/89

Tabip Odası Başkanlığı'na

21 Eylül 1989 tarih ve 3401-3441/89 sayılı genelge ile kurulması istenen Sağlık Personeli'nin Sağlığı (SPS) kollarının çalışmalarına paralel olarak hekimlerin sıklıkla bulundukları ortamlara asılmak üzere hazırlanan afişler ilişiktedir.

Hastanelere ve sağlık ocaklarına asılmasını ve bunun yanı sıra Sağlık Personelinin Sağlığı (SPS) Bildirim formlarının çalışmalarına hız verilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Başkanı
Prof. Dr. Nusret FİŞEK

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 20.11.1989

Sayı: 4294-4334/89

Tabip Odası Başkanlığı'na

Ağır ve Tehlikeli İşlerde Çalışacaklara Ait Sağlık Raporları"nın hangi koşullarda ve kimler tarafından verileceği, iş hukuku mevzuatında ayrıntılı olarak belirtilmiştir.

Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü'nün 3. maddesi bu işlerde çalıştırılacak işçilerin "***işin niteliğine ve şartlarına*** göre bedence ve ***bu işlere*** elverişli ve dayanıklı oldukları"nın hekim raporu ile saptanmasını zorunlu kılmaktadır. Bu tüzüğün ekleri arasında yeralan rapor örneğinde bu konu şöyle ifade edilmektedir. "Bu kısım ... iş veya işyeri ile meslek hastaları ilişkileri düşünülerek yazılacak, icap eden laboratuvar muayeneleri ve röntgen filmleri bulunacaktır." Ayrıca İşçi Sağlığı İş Güvenliği Tüzüğü'nün çeşitli maddelerinde, hangi çalışma koşullarında, hangi hastalığı bulunanların çalıştırılamayacağı belirtilmiştir.

Bu durumda, işçileri, "Ağır ve tehlikeli işlerde çalışacaklara ait sağlık raporu" verilirken, mutlaka onların işyerlerinde çalışma koşullarının görülmesi, maruz kaldıkları tehlikeli ve zararlı maddelerin öğrenilmesi, bunların olası sağlık etkileri gözönünde tutularak muayenelerinin yapılması zorunludur.

Sağlık ocakları SSK tesisleri ve Belediye hekimliklerince düzenlenen adı geçen raporlarda bu şartlar yerine getirilmediğinde, raporlar hem yasal niteliğini koruyamayacak, hem de Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 13. maddesine göre yapılan işlem, meslek hatası kapsamına girecektir.

Bu genelgenin il sağlık müdürlükleri, SSK bölge müdürlüklerine, hastane başhekimlikleri ve belediye sağlık işleri müdürlüklerine, işyeri hekimliklerine bildirilmesini ve uygulamanın bu yönde yürümesi için izlenmesini rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 8.12.1989

Sayı: 4557-4597/89

Tabip Odası Başkanlığına

TTB Merkez Konseyi'nce Spor Kulüpleri bünyesinde yürütülen sağlık hizmetlerinin nicelik ve nitelik yönünden düzeyinin yükseltilmesi için çalışmalar yapılmaktadır. Her konuda olduğu gibi sporcu sağlığı konusunda da, bu alanda bilgi ve deneyim sahibi hekimlerin görev yapması gerekir. Bunun sağlanması Türk Tabipleri Birliği ve bağlı odaların görevlerindendir.

Bu amaçla yürütülen çalışmalara temel olmak üzere, yörenizdeki spor kulüplerinin "hekim kullanma" durumlarını ortaya çıkarmak üzere ekli bilgi formunun (Ek: 1) doldurulmasının sağlanmasını ve en kısa zamanda TTB Merkez Konseyi'ne ulaştırılmasını rica ederim.

Kulüp hekimliklerinin genellikle ek-görev yürütülmesinden ötürü tabip odasından izin almış olmaları gerekmektedir. Tabip Odası kayıtlarının incelenerek "Tabip Odası'ndan onay almış kulüp hekimlerinin ad-adreslerinin en kısa sürede TTB Merkez Konseyi'ne bildirilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Genel Başkanı

Ek: 1-Spor Kulüplerine gönderilen anket formu

SPOR KULÜBÜ BİLGİ FORMU

Sayın yönetici,

Sporcu sağlığı konusundaki çalışmalarımızı yönlendirebilmek için ülkemizdeki kulüplerle ilgili bazı bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bir yetkilinin doldura-cağı bu formdaki bilgilerin doğruluğu bu açıdan önem taşımaktadır. İlginize teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

1– Kulübünüz hangi spor dallarında faaliyet göstermektedir (Belirtiniz)

2– Bu dallarda kaç lisanslı sporcunuz var?

	Lisanslı sporcu sayısı	
Spor Dalı	Amatör	Profesyonel
1		
2		
3		
4		
5		
6		

3 – Kulübünüzde aşağıda belirtilen personelden kaç kişi görev yapmak tadır?

a- Full-time antrenör
b- Part-time antrenör
c- Profesyonel idareci
d- Genel Hizmetli
e- Hekim (varsa uzmanlık dalını belirtiniz)
f- Masör
g- Fizyoterapist

4 – Varsa kulüp (takım) doktoronuzun;

Adı-Soyadı:.....

Uzmanlık Dalı:.....

Spor hekimliği alanındaki deneyimi (diploma veya sertifikası)

Haftalık çalışma süresi:.....saat

Ücreti:.....net Tl.

5 – Kulübünüzün (takımınızın) doktoru yoksa lisans muayenelerini nerede yaptırabiliyorsunuz?

6 – Kulübünüzce SSK'na prim yatırılan kişi sayısı?.....

— Sporcu:....., —Diğer:.....

7– Kulübünüzde hekimden başka sağlık görevlisi varsa ünvanı nedir?

8– Kulübünüzde sağlıkla ilgili konuların ve sorunların daha başka ele alınış ve çözüm şekli varsa lütfen belirtiniz.

9– Spor hekimliği alanında Türk Tabipleri Birliği'nden beklentiniz neler-dir?

Teşekkür ederiz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 8.12.1989

Sayı: 4598-4638/89

Tabip Odası Başkanlığı'na

Türk Tabipleri Birliği Pratisyen Hekim Kolu, yurdumuzda uygulanmakta olan 1. Sağlık Taraması ile ilgili olarak Konseyimize iletilen şikayetleri de değerlendirerek, kampanyada görevli hekimlere sorumluluk ve katkılarını hatırlatan bir metin iletmeyi kararlaştırmıştır. Bu metin ve ekleri ilişiktedir. Gerek odanızın pratisyen hekimler kolu, gerekse kampanyada görevli ya da görev alacak tüm meslektaşlarımıza yazımızın ve eklerinin iletilmesini rica ederim.

Saygılarımla
Prof. Dr. Husret H. Fişek
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

Sayın Hekim Arkadaşımız,

Yaklaşık bir aydır, büyük olasılıkla sizlerin de içinde yeraldığı -ya da kısa süre sonra yeralmak zorunda kalacağı- ekipler tarafından Türkiye 1. Sağlık Taraması öncelikle Ankara ilinde olmak üzere uygulanmaya başlamıştır.

Amaç ve hedefleri ekte sunulan tarama bir yıl içerisinde 55 milyon nüfusa ulaşmayı öngörmektedir.

Böylesi kapsamlı bir faaliyette yer almak ve ağırlığın çoğunu yüklenmek zorunda kalan pratisyen hekimler olarak taramanın sağlık sistemine, halka ve hekimlere neler kazandırıp kaybettireceğini sorgulamanın görevimiz olduğunu düşünüyoruz.

Eylül 1978'de Alma-Ata'da toplanan Uluslararası Temel Sağlık Hizmeti Konferansında -dünyadaki tüm insanların sağlığını korumak ve yükseltmek için- tüm hükümetlere, toplumun etkin biçimde temsil edildiği, ikinci ve üçüncü basamak hizmetlerle desteklenen Temel Sağlık Hizmetlerini (birinci basamak) esas alan bir sağlık hizmetleri sistemi önerilmiştir.

Günümüzde artık Temel Sağlık Hizmetlerinin yeri ve önemi tartışılmaz bir gerçektir. Aynı zamanda bu hizmetlerin nasıl verilebileceğine ilişkin ilkeler de bellidir. Ülkelere düşen görev, bu anlayışa uyan programlarla, maddi kaynaklarını kanalize etmek ve kendi ülke özelliklerini gözönüne alarak kalıcı bir hizmetin organizasyonunu sağlamaktır.

Bu noktada şöyle bir iddia ileri sürülebilir; "Yetkililer tarafından ülkemizin özellikleri değerlendirilerek Temel Sağlık Hizmetlerinin taramalar şeklinde verilmesi uygun bulunmuştur. Bu amaçla da adından, arkası geleceği belli olan Türkiye BİRİNCİ Sağlık Taraması başlatılmıştır."

Hal böyleyse bizce ilk elde Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün adı "Tarama Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü" olarak değiştirilmelidir. Böylece Tarama Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün kontrolü altında özellikle Pratisyen Hekimler ve diğer sağlık personeli belli aralıklarla halkı tarayarak oldukça kalıcı! bir hizmet vermeye başlayacaklardır. Bugün için taramaların hangi periyodlarla tekrarlanacağına ilişkin bir veri olmamasına karşın ekte belirtilen özel amaçların içeriği düşünüldüğünde taramaların rutinleşmesi ve her biten "55 milyonluk" taramayı bir diğerinin izlemesi akla yatkındır.

Ancak Temel Sağlık Hizmetlerinde böyle bir anlayış yoktur. Aksine halkın hizmete kolayca ulaşabileceği yerlerde organize ünitelerle sağlık hizmeti verme anlayışı vardır. Genel amaçlardan birincisi olan "Kişilerde Sağlık Bilincini Yerleştirmek" ancak böyle olanaklıdır.

Bu arada Temel Sağlık Hizmetleri içinde Taramanın yerini de belirlemek gerekir. Tarama "Kısa sürede uygulanabilen bazı test ve muayenelerle bir toplumda hastalık yönünden kuşkulu olanları ayırmak" olarak tanımlanmaktadır.

Taramalar bildirimi yapılmış bir bulaşıcı hastalık için yapılabileceği gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların erken tanısı için de yapılabilir (Sağlık Ocağı Yönetimi Sf. 86).

Ancak taramalar olağanüstü haller dışında ülke sağlık hizmetlerini ve özellikle de Temel Sağlık Hizmetlerini aksatmayacak şekilde yapılmalıdır. (Yoksa Ankara örneğinde gördüğümüz ve yakında tüm ülkede göreceğimiz gibi sağlık ocakları ve AÇSAP merkezlerini işlevsiz hale getirerek değil)

Bunun yanında ülkemizdeki 3000'den fazla sağlık ocağında ve bağlı sağlık evlerinde yapılan bazı günlük işler tarama amacına yöneliktir (Sağlık Ocağı Yönetimi Sf.88). Tarama aslında sağlık ocaklarının şu ya da bu biçimde yapmakta olduğu bir görevdir. Rutin sağlık hizmetleri çerçevesinde zaten yapılan bir uygulama için gürültü çıkarmaya ve gürültü çıkartmak için de yürütülmeye çalışılan hizmetleri felç edecek ve kaynak israfına neden olacak bir organizasyona gitmek yerine, yukarda belirtildiği gbi ibu hizmetin gerektiğinde çok daha nitelikli verilebilmesi için mevcut kurumların desteklenmesinin daha yerinde bir tutum olacağına inanıyoruz.

Şimdi biraz daha özele, daha doğrusu Ankara'daki tarama uygulamasının verileri ışığında bazı özel amaçlara değinelim. Bu şekilde taramanın gerekliliği ve gerçek amacının ne olduğunun daha açığa çıkacağını düşünüyoruz.

Özel Amaç: 2-Teşhis edilen vak'aların tedavilerini sağlamak: Tarama ekiplerinde bulunması gereken ve listesi ekte verilen ancak hiçbir ekipte bir tanesi bile bulunmayan ilaçlarla mı, yoksa yazılan reçetelerle eczanelerin vereceği?... ücretsiz ilaçlarla mı?...

Özel Amaçlar: 3-4-Önce bir düzeltme yapalım, Sağlık Bakanlığı'nın kendi verilerine göre her yıl 30.000'den fazla değil 50.000'den fazla bebek (0-1 yaş grubu) zatürreden ölmektedir.

Bu özel amaçlara ulaşabilirliğe gelince; bir kere ishal ve zatürre, Tbc ve Trahom gibi öyle taramalarla tespit edilebilecek hastalıklar değildir. Taramanın yapıldığı gün dışında bu hastalıklara yakalananlar doğal olarak tespit edilemeyeceğinden tedavileri de ücretsiz !... olamayacaktır. Zatürre için bir örnek verirsek 0-1 yaş grubu çocukların yani bebeklerin tümü taransa bile ancak 50.000: 365 gün= 137 bebeğin zatürreden ölümü önlenebilir tüm ülkede. (Hadi özellikle 0-1 yaş grubunu kış aylarında taradınız, olsa olsa 50.000: 150 (5 ay)= 320 Vak'a).

Durum ishalde de aynı.

Bu özel amaçların niye konulduğnuu biz de merak ettik tabii. Sonunda bulduk.

1986 yılından beri UNICEF'in katkısıyla Sağlık Bakanlığı İshalli Hastalıkların Kontrolü Programını yürütüyor ve bu program uyarınca Sağlık Ocakları, Sağlık Evleri, AÇSAP merkezleri ishalli hastalıklarla mücadele ediyor. (Risk grupları da belli zaten.) Tedavi için ücretsiz ORS paketleri veriyor.

Zatürre için ise 1988 yılından beri çoğu kalkınmada öncelikli 18 ilimizde

yürütülen Akut Solunum Yolu Enfeksiyonlarının Kontrolü Programı uyarınca yine UNICEF katkısıyla sağlanan ücretsiz antibiyotikler (Penicillin Proc. ve Cotrimoxazole) özellikle 0-5 yaş grubuna verilmekte.

Kısaca ishal ve zatürreye karşı birinci basamak düzeyinde halk eğitimi dahil teşhis ve tedavi zaten yapılmakta. Zaten yapılmakta olan şeyleri yapmak da zor olmasa gerek.

Hem tarama sayesinde bu iki program ve yine yıllar önce kampanya olarak başlatılan ve bugün için rutin olarak uygulanmaya devam edilen bağışıklama Programı da aksayacak.

Özel Amaçlar 6 ve 7: Tbc ve Sıtma Üzerine: Sıtma ve tüberküloz vak'aları yıllardır ülkemizde zaten taramalarla tespit edilip ücretsiz tedavi ediliyor, üstelik bu hastalıklara özel, daire başkanlıkları bile var, hem de Sağlık Bakanlığı bünyesinde (Sorun kalıcı hizmet organizasyonu olmayıp yapılanı ve olanı bozmak olunca bunlar doğal aslında). Biz daha fazla uzatmak istemiyoruz.

Taramanın amaçları ve Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanarak 71 il valiliği ve Sağlık Müdürlüklerine gönderilen genelgeler ektedir.

Taramanın özel ve genel diğer amaçlarına ulaşılabilirliğini bu genelgelerin ışığında değerlendirebilirsiniz.

Sonuç ve Öneri:

Yukarıda kısaca belirtilenlerden anlaşılacağı gibi bu tarama açıklanan genel ve özel amaçlara ulaşmak için seçilebilecek en geri, en pahalı ve en akıldışı yöntemdir.

Yıllardır şu ya da bu biçimde yapılmakta olan işleri dahi yeni işlermiş gibi lanse edecek kadar "siyasi propaganda amaçlı" bir göz boyamacadır. İşin kötü yanı buna hekimlerin alet edilmesidir.

Biz hekimler olarak tarama süresinde "55 milyonla" dirket muhattap olacak kişiler olarak bu sürecin kamuoyu önünde bizler aleyhine sonuçlar üretmesine izin vermemeliyiz.

Biz hekimler olarak Temel Sağlık Hizmetlerinin böyle taramalarla verilemeyeceği konusunda halkı aydınlatmak ve taramanın asıl amacını açıklamak zorundayız.

Bu sürecin bizim dışımızda başlatılması ve içerisinde yer almak zorunda kalmamazı hekimliğimizi uygulamamıza engel oluşturmamalıdır.

Ankara'da bile aksamaya başlayan ve büyük bir fiyasko ile sona erme olasılığı olan taramanın siyasi ve kişisel propaganda amacıyla kullanılmasın önlemek zorundayız.

Bu taramanın uygulanabilirliğini görmek için genelgelerde istenenleri gerçekleştirmeye çalışmak yeterli olacaktır.

1-Ekiplerin genelgede belirtilen ve ekte sunulan standartlara uygun

olmaması: (Örneğin her ekip 3 tıp doktoru, 1 diş doktoru, 5 hemşire olmak üzere en az 9 kişiden oluşmalı).

2-Ekiplerde bulunması gereken tıbbi malzemenin bulunmaması: (Örneğin her ekibin göz muayenesi için bir skala'sı (snellen testi için), çocuk yetişkin için ayrı birer tansiyon aleti, yeteri kadar dışkı muayene kabı olması gerekli).

3-Ekiplerde bulunması gereken ilaçların bulunmaması: (Ekiplerde bulunması gereken ilaçların listesi ektedir).

4-Tarama ekibinin ulaşım/yemek gibi gereksinmelerinin karşılanmaması

5-Tetkik istenen ya da tedavi verilen hastalardan eczaneler, hastaneler ya da diğer kuruluşlarca ücret alınması

6-KBB ve göz muayeneleri için muayeneleri yapacak olan pratisyen hekimlerin kısa devre eğitimden geçirilmemesi

7-Okullarda ve taramanın yapılacağı diğer yerlerde muayene için uygun şartların sağlanmaması

8-Ücretsiz verilmesi gereken diş fırçası ve macunun bulunmaması

Durumlarında ekip sorumlusu, ekip bölge sorumlusu, sağlık müdürü, kaymakamlık ve hatta valiliklere kadar ulaşarak sözlü ve özellikle yazılı olarak bunları talep etmeniz en doğal ve yasal hakkınızdır. ***Bu hakkı size taramayı planlayan Sağlık Bakanlığı yetkilileri yapyınladıkları genelge ile sağlamaktadır.***

Amaçlardabelirtildiği gibi esas sağlık problemleri konusunda halk eğitimi yapmak: (Örneğin okullarda gerek muayene sırasında, gerekse sınıflard atoplu olarak eğitimler verilebilir Taramanın birkaç günü bu eğitimlere ayrılabilir). Böylece taramayı daha anlamlı hale getirmek mümkün olacaktır.

Muayene sırasında, taramaya katılan tüm hekim arkadaşlarımıza:

1-Her kişiyi tarama formuna uyacak biçimde yeterli süre ayırarak muayeneden geçirmeye özen gösterilmesini,

2-Gerekli durumlarda daha iyi tanı ve tedavi olanaklarının sağlanması amacıyla hastaların sevk edilmesini (Örneğin WHO görme keskinliği için onda 3'ün üstünün sevk edilmesini öneriyor).

3-"Akut Hastalık" tanısı konulması durumunda gerekli tetkik ve tedavinin ücretsiz verilmesinin sağlanmasına, aksi takdirde bunun ekip sorumlularından talep edilmesini

4-Arzu eden ailelerin çocuklarını ücretsiz sünnet ettirmek için velilerle idarenin ilişkisini sağlayarak çocukların sevk edilmesini ***öneriyoruz.***

Fazla kişiyi taramanız için Sağlık Müdürlükleri, Kaymakamlıklar, Sağlık Grup Başkanlıkları tarafından yapılan baskılara boyun eğme-

yin. Biz taramaya katılan tüm hekimlere taradıkları her kişiyi hekimlik mesleğinin gereklerine uygun ve hekimliğin onuruna yakışacak şekilde yeterli sürede muayene etmelerini öneriyoruz.

Bu anlayış doğrultusunda hareket etmeyip hekimler tarafından TUS ve benzeri kaygılarla ***"bitse de gitsek"*** mantığıyla yürütülecek bir tarama sonuçta halka ve biz hekimlere, özellikle de pratisyen hekimlere çok şey kaybettirecektir.

Çünkü halkın gözünde yetkililer "halkın ayağına doktoru götürmüştür". Onların işi bitmiş, gerisi doktorundur. ***Bu durumda bize düşen hekimliğimizi yapmaktır, yetkililerin televizyon ekranlarında daha sık görünmeleri için ankekörlük yapmak değil!***

Geçici yetkililerin geçici siyasi yaşamlarında kalıcılık sağlamak için yaptıkları bu tür girişimlere alet olmamak ve özellikle pratisyen hekimler olarak onurumuzu korumak için bu taramaya katılan tüm hekimleri yukarıda belirttiğmizi ilkelere uymaya çağırıyoruz.

Taramaya katılan diğer sağlık personelinin de ekip ruhu içinde bu çağrıya uymalarını bekliyor, saygılar sunuyoruz.

TTB Pratisyen Hekimler Kolu

Tarama Sırasında Ekipte Bulunacak Malzemeler

1. Tansiyon aleti (Çocuk için)	1 adet
2. Tansiyon aleti (Yetişkin için)	1 adet
3. Otoskop Ottarmaskop	1 adet
4. Dil Basacağı (Tercihan disposibıl)	yeteri kadar
5. Göz Muayene için skala	1 adet
6. Ağız muayenesi için ayna	15 adet
7. Aşı enjektörü (2 cc.)	yeteri kadar
8. Dışkı muayene kabı	yeteri kadar
9. Muayene masası	1 adet
10. Kayıt formları	yeteri kadar

Tarama Sırasında Ekipte Bulunacak İlaçlar

KBB İçin:

1. Alfosil sirop 250 mg.
2. Maksipor sirop 250 mg.
3. Pronapen 800.000
4. Bactrim Susp.
5. Tavegyl Sirop
6. Benadryl Sirop
7. Trilaminic Gtts.
8. Paranox Supp.
9. Otrivin ped. Gtts.
10. Efedrin Gtts. (12 Yaş üstü)
11. Onadron Gtts.
12. Alcohol Borıque %4

ÇocukHastalıkları

1. Pen-Os tab. 1 gr.
2. Eritrocin tab.
3. Alfoxil caps 500 mg.
4. Bactrim Tab.
5. Parol Sirop
6. Perebron Sirop
7. Gayaben Sirop
8. Prioc Sirop
9. Helmicide Sirop
10. Ketrax Drg.
11. Kwell Shampoo,
12. Ferrum-Hausman Sirop.
13. Ferrum-Hausman Drage.
14. Vidaylin Sirop
15. Vi-Mineral Tab

Göz Hastalıkları İçin

1. Gentamisin collyr
2. Gentagut collyr
3. Pom. Treramycin Oft.
4. Pom. Polimycin Oft.
5. Pom. Kemicetin Oft.

T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

28.8.1989

Konu: Sağlık Taraması

..... VALİLİĞİ,

Sağlık Bakanlığı'nın koordinatörlüğünde diğer Bakanlıkların, ilgili sektörlerin de katılımı ile I. Sağlık Taraması yapılacaktır.

Bunun için Sağlık Bakanı'nın başkanlığında 28 Eylül 1989 tarihinde Ankara'da I. Sağlık Taraması Koordinasyon Kurulu toplanmış ve genel stratejiyi tesbit etmiştir.

Bu taramadaki özel ve genel amaçlarımız şunlardır:

GENEL AMAÇLAR: ÖNCE SAĞLIK sloganı ile;

1. Kişilerde sağlık bilincini yerleştirmek,
2. Sağlık ve sağlıklı olma kavramını akıllarda tutmak,
3. Erken teşhisin önemini vurgulamak,
4. Sağlık alanında kurumlararası işbirliğini geliştirmek,
5. Halkın sağlık kurumlarını ve sağlık personelini daha iyi tanımasını sağlamak,
6. Sağlık hizmetlerine halkın katkı ve katılımını sağlamak.

ÖZEL AMAÇLAR:

1. Bu tarama esnasında erken teşhis koymak,
2. Teşhis edilen vakaların tedavilerini sağlamak,
3. Her yıl 30.000'den fazla bebeğin ölümüne yol açan zatürre vakalarını tesbit etmek, tedavilerini sağlamak.
4. İshalli hastalıklarla mücadele etmek, barsak enfeksiyonları açısından

risk gruplarını tesbit etmek, tedavilerini sağlamak.

5. Halkın barsak parazitleri ve onlardan korunma konularında bilgilendirilmelerini sağlamak, barsak paraziti bulunanları tedavi etmek,
6. Risk gruplarında kan taramaları yaparak sıtmalı vakaları tesbit etmek ve ücretsiz tedavilerini sağlamak,
7. Gereken kişilerde tetkikler yaparak varsa eğet tüberküloz vakalarını tesbit etmek, ücretsiz tedavilerini sağlamak,
8. Ağız ve diş sağlığı konusunda kamuoyunu bilgilendirmek, ücretsiz diş fırçası ve diş macunu sağlayarak halkı teşvik etmek,
9. Çocukların, genç kızların ve gebelerin eksik aşılarını tamamlamak,
10. Esas sağlık problemleri konusunda halk eğitimi yapmak,
11. Taramalar esnasında arzu edilen ailelerin çocuklarını ücretsiz sünnet ettirmek,
12. Yaygın sağlık problemlerinin dağılımını ve sıklığını tesbit etmek.

Yukarıdaki amaçlara yönelik olarak taramanın yapılabilmesi için konu üç açıdan ele alınmalıdır:

1. Yapılacak taramanın niteliği: Taramanın özellikleri iller arasında farklılık gösterebilecektir. Mesela sıtma ile ilgili çalışmanın ağırlıklı olarak yapılacağı iller birbirinden farklıdır. Her il özel amaçlarda belirtilen maddeler gözönünde tutularak kendi sınırlarında yapılacak olan taramanın niteliğini tesbit edecektir. Bu amaçla ilde bir "Sağlık Taraması Standardı Kurulu" kurulacaktır. Bu kurulda Vali ve Sağlık Müdürü ile ildeki diğer sağlık kuruluşlarının (Devlet Hastaneleri, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri Üniversite veya Askeri Hastane temsilcileri Tabip Odası, Diş Hekimleri Odası vb. gibi) temsilcileri yer alacak ve ilin özelliklerine göre taramanın niteliğini tesbit edeceklerdir.

2. Tarama için ekonomik destek sağlanması: Her ilde Vali Başkanlığında Sağlık Müdürünün de katılacağı "Ekonomik Destek Kurulu" teşkil edilecektir. Bu kurulun üyelerin Vali tarafından tes bit edilecektir. İldeki gönüllü kuruluşlar, Ticaret, Sanayi Odaları, Ticaret Borsaları, araç imkanları açısından diğer kamu ve kuruluşlar bu kurulda yer alabilirler. Amaç yörenin imkanlarını azami şekilde kullanmak, halkın katkısını sağlamaktır. Merkezden elde edilecek imkanlarda illere aktarılacaktır.

3. Kamuoyu yaratılması: Merkezden yapılan çalışmaların yanısıra illerde de konunun halka tanıtılması, halkın bu konuda eğitiminin yapılması sağlanacaktır. Yöresel radyo imkanlarından, yerel basından faydalanılmalı bu konuda özellikle Milli Eğitim Müdürlükleri ve İl Müftülüklerinden faydanılmalıdır. Konu ile ilgili olarak konferanslar verilmeli, okullarda eğitim çalışmaları yapılmalıdır. Camilerde vaazlarda konunun işlenmesi sağlanmalı, afiş ve broşürlerle kamuoyu aydınlatılmalıdır. Bu amaçla da illerde bir "Tanıtım Kurulu" oluşturulmalıdır. Bu

kurulun başkanlığı da Vali tarafından yapılacak, Sağlık Müdürü ile Vali'nin uygun göreceği kişilerden meydana gelecektir.

Yukarıda sayılan kurullar ilçelerde de Kaymakamlar başkanlığında kurulabilir. İlçenin imkanları ve büyüklüğü gözönünde tutularak bu kurulların hangi ilçelerde kurulacağına Valiler karar verecektir.

Taramalara öncelikle okullardan başlanacak, ilkokullar, ortaokullar ve liseler taranacaktır. Ancak tarama maksadı ile gidilen köylerde diğer kişiler de taramadan geçirilecektir. Okullar ve okulu bulunan köylerdeki halkın taraması bitirildikten sonra diğer halkın taramasına geçilecek ve öncelikle insanların toplu halde bulunduğu yerler (fabrikalar vb. gibi) taranacaktır.

Taramalar sırasında hastanelerde tetkiki gerekenler için ildeki bütün kamu hastanelerinden (Devlet, Sosyal Sigortalar Kurumu, Asker Hastanesi, diğer kamu kuruluşlarına ait hastaneler) ve imkanları ölçüsünde özel hastanelerden yararlanılacaktır.

Kısaca, vatandaşlarımızın sağlığı ile ilgili bu çok önemli ve kapsamlı çalışmanın başarı ile sonuçlandırılabilmesi için bütün Bakanlıkların, tüm ilgili sektörlerin, gönüllü kuruluşların, meslek teşekküllerinin, faydalanılabilecek tüm özel ve tüzel kişilerin imkanlarının seferber edilmesi sağlanacaktır.

Sağlık Bakanlığı merkezinde kurulmuş olan koordinasyon kurullarının aldığı kararlar da fikir vermesi açısından illere postalanmıştır.

Tarama süresi ilde başladığı tarihten itibaren 1 yıldır. Valiliklerin illerin coğrafi şartlarını da gözönünde tutarak yapacakları tarama programını, kuracakları kurulları 15 Kasım tarihinden önce Sağlık Bakanlığı'na bildirmesini rica ederim.

Halil ŞIVGIN
Sağlık Bakanı

TARAMANIN AMACI

Yurt çapında orta ve lise öğrencilerinin taranması ile başlanacak olan 1. Sağlık Taramasının amacı:

Genel Sağlık, Göz, K.B.B. ve diş muayenelerini yapmak, hasta olduğu saptananları ilgili tedavi kurumlarına sevk ederek bunların tedavi edilmelerini sağlamak, ihtiyacı olanların ilaçlarının ücretsiz olarak verilmesini temin etmek, sağlık taramaları sırasında öğretmenler, öğrenciler ve velilerin de katılacakları uyarıcı ve aydınlatıcı konferanslar düzenlemektir. ***Elde edilecek veriler doğrultusunda bölgeler ve yaş gruplarına göre Türkiye'nin bir sağlık haritasını çıkartmak ve daha sonraki yıllarda Sağlık Ocakları aracılığı ile bu taramanın devamlılığını sağlamak.***

TARAMA EKİPLERİNİN OLUŞUMU

Sağlık Taramasının aksamadan yürütülebilmesi için aşağıda belirtilecek sayıda Sağlık Personeline ihtiyaç bulunmaktadır. Bir sağlık tarama ekibi için:

1) Göz muayenesi için 1 Dr. - 1 hemşire
2) K.B.B. muayenesi için 1 Dr. - 1 hemşire
3) Genel Sağlık Muayenesi için 1 Dr. - 1 hemşire
4) Aşı için 1 hemşire
5) Ağız ve Diş Taraması için 1 Dt. - 1 Hemşire olmak üzere

asgari 9 Sağlık Personeli'nden oluşmaktadır.

Sağlık Taramasını yapacak ekiplerde Göz ve K.B.B. uzmanı bulundurmak sayısal olarak mümkün olamayacağından bu hizmeti yapacak olan doktorların ekte sunulan program doğrultusunda Kısa devre eğitimden geçirilmiş pratisyen doktorlardan oluşması uygundur. Bu nedenle iller bazında bu eğitimin İl Koordinasyon Kurullarınca bir an önce tamamlanması gerekmektedir.

Tarama Sırasında İhtiyacı Olan Hastalara Verilecek Olan İlaçların Listesi:
K.B.B. Hastalıkları için:
a-Alfoxil sirop 250
b- Maksipor sirop 250
c-Pronapen 800.000 Enj. Fl.
d-Bactrim Suspansiyon
e-Benadryl sirop
f-Tavegyl sirop
g-Triaminic Gtts.
h-Paranox Supp.
ı-Otrivin ped. Gtt.
j-Efedrin gtt. (12 yaş üstü)

T. C.
BAŞBAKANLIK
Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğü

30.10.1989

Konu: Türkiye Birinci Sağlık Taraması

VALİLİĞİNE,

Sağlık Bakanlığı'nın koordinatörlüğünde diğer Bakanlıkların ve ilgili sektörlerin katılım ile ***Türkiye Birinci Sağlık Taraması*** yapılacaktır.

Bu amaçla Sağlık Bakanı'nın Başkanlığında 28 Eylül 1989 tarihinde Ankara'da 1. Sağlık Taraması Koordinasyon Kurulu toplanmış ve genel esasları tespit etmiştir.

Tespit edilen bu esaslar doğrultusunda amaç, "Önce Sağlık" sloganı ile kişilerde sağlık bilincini ve sağlıklı olma kavramını yerleştirmek, erken teşhisin önemini vurgulamak, sağlık alanında kurumlar arası işbirliğini geliştirmek, sağlık kurumlarını ve sağlık personelini daha iyi tanıtmak, halkın sağlık hizmetlerine katkı ve katılımını sağlamaktır.

Bu geniş kapsamlı çalışma, her yıl 30.000'den fazla bebeğin ölümüne yol açan zatürre vakalarının, bağırsak enfeksiyonlarının, ishalli hastalıkların, paraziter hastalıkların, sıtma ve tüberküloz gibi birçok vakanın erken teşhis ve tedavisini sağlayacaktır.

Ayrıca, 1985 yılında başlatılan aşı kampanyasını bütün hızıyla devam ettirmek, ağız ve diş sağlığı konusunda kamuoyunu bilgilendirmek ve teşvik etmek, arzeden ailelerin çocuklarını sünnet ettirmek, temel sağlık problemleri konusunda halk eğitimini sağlamak amacını taşımaktadır.

Bu çalışmalarla 55 milyon insanımızın 1 yıl içerisinde sağlık taramasından geçirilmesi amaçlanmaktadır.

Uygulamanın sağlıklı ve süratli bir şekilde yapılabilmesi için sağlık Bakanlığı bünyesinde teşkil edilen Türkiye Birinci Sağlık Taraması Koordinasyon Komitesi, yapılacak işlemlerin standartları, gerekli mali kaynakları ve Genel sağlık Taramasının tanıtımını yapmak üzere komisyonlar oluşturmuş ve çalışmalarını tamamlamış bulunmaktadır.

Sağlık taramasının amaçlanan hedefe ulaşabilmesi için bütün bu kamu kurum ve kuruluşları özellikle Valilikler kendilerine düşen tedbirleri alacaklardır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 8.12.1989

Sayı: 4839-4679/89

Tabip Odası Başkanlığı'na

Geçtiğimiz Mayıs-Haziran aylarında; meslek mensuplarının hak ve çıkarlarını korumak, halkın sağlığını koruyacak sağlık politikaları önermek ve mesleğimizi yüceltmek amacıyla Türkiye'nin birçok ilinde gerçekleştirilen "Beyaz Eylem"lerle ilgili olarak Ankara4da 13. Asliye Ceza Mahkemesi'nde açılan dava, 14.11.1989 günü aklanma ile sonuçlanmıştır.

Gerekçeli karar henüz açıklanmamış olmakla birlikte, gerek savcılık talebi, gerekse yargıç kararında 6023 sayılı TTB Yasası'na ve 657 sayılı Devle Memurları Yasası'na aykırı hareketten hiç sözedilmemiş, buna karşılık emniyet görevlilerinin ikazı bulunmadığı için 2911 sayılı Toplantı ve Gösteri Yürüyüşleri Yasası'na aykırılık suçunun oluşmadığı belirtilmiştir.

Böylelikle, Ek: 1'de yeralan Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı suçlamasının dayanıksızlığı da hukuken kanıtlanmış olmaktadır.

Ek: 2'de yeralan ve mahkeme kararına dayanak olan bilirkişi raporu okunduğunda ise, Bakanlık suçlamasının hukuk dışılığı yanında önyargılı ve çağdışı bir tutumu yansıttığı da kolaylıkla görülebilir.

Durum böyleyken, Bakanlık yetkilileri açtıkları soruşturmayı ortadan kaldıracakları yerde gazetelere Ek: 3'de yeralan türden demeçler vermektedirler.

Sağlık Bakanlığı yetkililerini hukuk dışı davranışlarından vazgeçirmek için her türlü girişim Merkez Konseyimizce yapılacaktır. Yurt ölçeğinde hekim dayanışmasını göstermesi bakımından ileride alınacak tavırlar odanıza bildirilecektir. Meslekdaşlarımızı bilgilendirmenizi ve dayanışmamızı yükseltmek için hazırlıklı olunmasını önemle rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK

TTB Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 18.12.1989

Sayı: 4758/89

19.12.1989 tarih ve 4772-4812/89 Sayılı Genelgemiz Ekleridir.

Vilayet Makamı'na

Birliğimiz 1988 yılında İçişleri Bakanlığı'na başvurarak sürücü adaylarının sağlık muayenelerinin serbest çalışan hekimlerce yapılabilmesini talebetmiş, bu talep Bakanlık Makamınca da uygun görülerek 19.1.1989 tarih ve 20054 sayılı resmi gazetede yayınlanan yönetmelik değişikliği ile bu hak serbest hekimlere de tanınmıştır. Ancak özel sağlık kuruluşlarında ve özel kuruluşlarda görevli ve kendilerine ait özel muayenehanelerde çalışan tabiplerce verilen sağlık raporları eksik veya gerçeğe uygun olmadığı takdirde, sorumlular hakkında bir yandan ceza kovuşturması yapılırken, öte yandan da ilgili kuruluşlara durumun bildirileceği de hükme bağlanmıştır. Bu ilgili kuruluşların başında da Türk Tabipleri Birliği gelmektedir.

Tabipleri Birliği'nin bu konudaki eğitim ve denetim yetkisini kullanması zorunludur.

Son zamanlarda bu biçimde yetersiz muayeneler sonucu gerçeğe aykırı rapor verdiği saptanarak Birliğimize bildirilen hekim sayısında önemli bir artış göze çarpmaktadır. Bu durumu görüşen TTB Merkez Konseyi aşağıdaki önlemlerin alınmasını gerekli görmüştür:

1-Yeterli denetimin sağlanabilmesi için, 6023 sayılı yasa gereği, sürücü kurslarında görğvli tüm hekimler için bölge Tabip Odasından muvafakat alınması zorunludur.

2-Sürücü muayeneleri özel bir eğitimden geçmeyi gerektiren muayene usullerini de kapsadığından Türk Tabipleri Birliği ve bölge Tabip Odaları işbirliği halinde, sürücü kursları hekimleri için "hizmetiçi eğitim kursları" ve "sürekli eğitim kursları" düzenleyecektir.

3-Kurslara katılmayan hekimlere sürücü kursları hekimliği için muvafakat verilmeyecektir.

4-Sürücü kursları hekimlerinin çalışmaları tabip odalarınca yakından izlenecektir.

Gerek trafik emniyeti, gerekse idarenin iyi niyetli girişiminin kötü sonuçlara yolaçmaması için Birliğimizin bu konudaki çalışmalarına yüksek makamınızın da yardımcı olması için gereğini arz ve rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 11.1.1990

Sayı: 0230-40270/90

Tabip Odası Başkanlığına

Sağlık Bakanlığı'nın Meclise sevkedilmek üzere Hükümete gönderdiği Sağlık Sigorta Kurumu Kanunu (Sağ-Kur) ilişikte gönderilmiştir.

Büyük olasılıkla Merkez Konseyimiz TBMM Sağlık Komisyonu'na bu kanunun tartışılması sırasında çağrılacaktır. Kanun hakkındaki görüşlerinizin en geç Ocak ayı sonuna kadar Merkez Konseyimize bildirilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Prof. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 13.1.1990

Sayı: 0317-0357/90

Tabip Odası Başkanlığına

35.Büyük Kongre'de alınan karar gereği olarak, uygulamaya konulan "İş Hekimliği Sertifika Kursları" ve buna dayalı sürekli eğitim programlarında, planlanan hedeflere hızla ulaşılmıştır. Elde edilen başarıda, tabip odalarının kararlı tutumunun, hekimlerin dayanışma arayışının ve coşkusunun da çok önemli bir etkisi vardır. İki yıllık uygulama sürecinde 18 ilde 29 kurs gerçekleştirilmiş ve 2722 hekim, "İş Hekimliği Sertifikası" almıştır. Bu hekimler kısa süreli, sürekli eğitim toplantılarına çağrılmaktadırlar. İlk sürekli eğitim toplantıları 1989'un sonbaharında gerçekleştirilmiştir.

Bu kurslara katılan meslekdaşlarımızın, ilgisi, öğrenme isteği, işyeri hekimliği alanındaki bilgi açığını ve dayanışma zorunluluğunu gözler önüne sermiş; Türk Tabipleri Birliği ve bağlı odaların bu alandaki sorumluluklarını bir kezdaha ve büyük bir ağırlıkla duyurmuştur.

Bugün tabip odalarının önündeki en önemli sorun, henüz işyeri hekimi bulundurma yükümlülüğünü yerine getirmeyen işyerlerinde hekim istihdamının sağlanması, asgari ücretin uygulanmasının sağlanması, işyeri hekimlerinin iş güvencesinin arttırılmasına ilişkin önlemlerin uygulanması, işyeri hekimliği kollarının örgütlenmelerini geliştirirerek, sertifikalı hekimlerin bu kollar aracılığı ile tabip odası çevresinde kenetlenmelerinin sağlanmasıdır.

10.12.1989 tarihinde Ankara'da yapılan "Yerel İşyeri Hekimliği Kolları Eşgüdüm Toplantısı"nda getirilen öneriler doğrultusunda değişikliklere uğratılan "İş Hekimliği Sertifika Programı Hakkında Yönerge" ekte sunulmuştur. Bu suretle daha önce 15.7.1988 tarih ve 2187/2226-89 ve 10.3.1989 tarih ve 1240-1279/89 sayılı genelgelerle gönderilen yönergeler yürürlükten kaldırılmıştır.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Prof. Dr. Ragıp ÇAM

İŞ HEKİMLİĞİ SERTİFİKA PROGRAMI HAKKINDA YÖNERGE

1-İşyeri hekimliğine atanmak için izin istemiyle Tabip Odalarına başvuran hekimlerden şu belgeler istenecek ve oluşturulan dosyanın bir örneği "TTB Mer kez Konseyi"ne gönderilecektir.

a) İş Hekimliği Sertifikası'nın ve Sürekli Eğitim Katılım Belgelerinin fotokopileri,

b) İşyeri Hekimi Bilgi Derleme Formu(Form I),

c) İşyerinde görev almış bulunan bir önceki işyeri hekiminin bu görevinden ayrılış nedeni hakkında açıklayıcı olma üzere;

(1)İşveren yazısı,

(2)Görevden ayrılan hekimin yazısı,

d) İşyeri Tanıtım Formu(Form II),

e) Hekim ile işveren arasındaki sözleşme(Form III),

f) Kurs ücretinin veya sürekli eğitim giderlerinin, TTB İşçi Sağlığı hesabına yatırıldığını gösterir belge,

g) Bu dosya içeriğine Tabip Odası tarafıdan işyeri hekimine verilen "İzin ilk bordro eklenecektir.

2-İşyeri hekimi olarak çalışmak isteyenlerden

a) Çalışma Bakanlığı'nda Hekim İş Güvenliği Müfettişi olarak üç yıl çalışmış olduğunu,

b) İş sağlığı (İş hekimliği) alanında ihtisas veya doktora derecesi bulunduğunu,

belgeleyenlere," İş Hekimliği Sertifikası" istenmeksizin çalışma izni verilir. Kendileri için yukarıdakileri içeren dosya düzenlenir ve " Sertifika " yerine bu "belge" eklenir.

3)Bugüne dek İş Hekimliği Sertifika Kursu düzenlememiş odalar, bölgelerinde başka odalarca düzenlenmiş kurslardan sertifika kursuna katılmayı kabul ederek, kurs ücretini peşin olarak yatıran hekimlere "Geçici İzin Belgesi "verebileceklerdir(Form V)

Ancak, kendisine iki kez yapılan kursa katılma çağrısına, TTB Merkez Konseyi'nce kabul edilebilir özrü bulunmaksızın katılmayanlarla, katıldıkları halde başarısız olan hekimlerin Geçici İzin Belgeleri geçersiz sayılacaktır.

4-İşyeri Hekimleri için," İş Hekimliği Sertifakası"na sahip olma zorunluluğu, yeni iş için başvuran hekimler için bir yandan uygulanırken, öte yandan Tabip

Odaları, Merkez Konseyi ile iletişim halinde; halen işyeri hekimliği yapmakta olan meslektaşlarımızı da aşamalı olarak bu sürekli eğitim proğramının içine sokacaklardır.

YENİ İŞ ALANLARI ÜRETİLMESİ :

5-Tabip Odaları İşyeri hekimlerine yeni iş alanları yaratmak, işyerlerinde işçi sağlığı iş güvenliği hizmetlerine katkıda bulunmak üzere 50' den fazla işçi çalıştırıp işyeri hekimi çalıştırmayan işverenleri, yasal yükümlülüklerini yerine getirmeye zorlayacaklardır.

50' den fazla işçi çalıştırıp işyeri hekimi bulundurmayan işyerlerinin listeleri;

- SSK Bölge Müdürlüğü,
- Çalışma Bakanlığı Bölge Çalışma Müdürlüğü,
- İşçi Sendikaları,
- Sanayi ve Ticaret Odası,
- İşyeri hekimleri,

tarafından verilecek belgeler çerçevesinde hazırlanabilir.

Listede yeralan işyerleri oda tarafından sırasıyla FormVI, VII, VIII, IX, dakiörneklere uygun olarak düzenlenmiş yazışmalarla, yasal yükümlülükleri konusunda uyarılacak, uyarılara yanıt verilmemesi durumunda işyerinin bağlı olduğu Sanayi ve Ticaret Odası bilgilendirilecek (Form X), Bölge Çalışma Müdürlüğü'ne (FormXI) ve Belediye'ye (FormXII) durum iletilecek (Form XI), yine sonuç alınmazsa Cumhuriyet Savcılığı' na suç duyurusunda bulunacaktır (Form XIII).

6-50'den az işçi çalıştıran işyerlerinde ortak sağlık birimi kurulması yeni iş alanı üretilmesine katkıda bulunacağından, desteklenmelidir. 50' den az işçi çalıştıran işyerlerinin, işyeri hekim tutma zorunlulukları bulunmadığından, isterlerse gönüllü olarak işyeri hekimi tutabilir ya da ortak sağlık merkezleri oluşturabilirler (İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik, Madde 8/g). Böylesi " Küçük İşyeri Ortak Sağlık Birimi " oluşturacak işyeri hekimlerine yetki verilmesinde iki yol izlenebilir (Yetki istenminde bulunan hekimin tercihine göre) :

1. Açık Yetki: Ortak Sağlık biriminin oluşturulması sürecinde verilir. Henüz bu birime katılacak işyerlerinin sayısı kesinleşmemiştir; her geçen gün yeni katılımlar olmaktadır.

Bunun için,

- FORM XIV' deki dilekçe
- FORM I' deki İşyeri Hekimi Bilgi Derleme Formu
- FORM IV' deki "Geçici İzin Belgesi " kullanılır.
- Ortak Sağlık Birimi' nin bulunduğu yerin kira kontratı, yer hekime aitse tapusu veya kullanım izni eklenir.
- İşyeri tanıtım formu istenmez.

Bu yetki SSK' dan vizite yetkisi alınmasında kullanılamaz.

Açık yetki alan hekimler, her küçük işyeri ile FORM III' deki sözleşmeyi iki nüsha olarak yapacaklar; bir nüshasını işverene verecek; bir nüshasını kendilerinde alıkoyacaklardır. İşyeri hekiminde kalan sözleşmeler bir klasörde saklanacak ve oda yetkililerince istenildiğinde gösterilecektir.

Açık yetki verilmesinde, bu yetki Madde 7' deki öncelik sıralamasında " gelir getiren mesleki etkinlik sayısı" na katılmayacaktır.

2. Kapalı Yetki: Ortak sağlık birimine katılacak 50' den az işçi çalıştıran küçük işyerlerinin sayısı bellidir.Yeni katılanlar beklenmemekte ve istenmemektedir. Bunun için;

•FORM XIV' deki dilekçe

•FORM I' deki İşyeri Hekimi Bilgi Derleme Formu

•FORM II' deki İşyeri Tanıtım Formu

•FORM III' deki sözleşme, her küçük işyeri için ayrı ayrı doldurulur. Ortak sağlık biriminin bulunduğu yerin kira kontratı, hekime aitse tapusu veya kullanım izni eklenir.

Bu yetki SSK'dan vizite yetkisi alınmada kullanılabilir. Hekim isterse, açık yetki, koşullar yerine getirilmek suretiyle kapalı yetkiye dönüştürülebilir. Her iki yetki türünde de, ortak sağlık birimine katılacak işyerlerinin sayısı değil, burada çalışan işçilerin toplam sayısı gözönüne alınacaktır. İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik'in 8/e. maddesine göre bir işyeri hekimine 1000 işçi düşmesi gerektiğine göre, yetki verilmesinde, öteki görevleri de hesaba katılarak, küçük işyerleri için ayırabileceği süre ve bu koşullarda "Ortak Sağlık Birimi" kapsamında yer alabilecek işçi sayısı hesaplanacaktır.

İŞYERİ HEKİMİ ATANMASI

7- İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliğinin 7. maddesi işyeri hekimi atama yetkisini yerel tabip odasına vermiştir.

Yerel tabip odası, bu atamalara temel oluşturacak işyeri hekimleri listesi hazırlayacak, işveren başvurularına bu liste temelinde yanıt verecektir. Listede öncelik sıralaması yapılırken;

a) Hekimin gelir getiren mesleki etkinliklerinin sayısı,
b) Hekimin işyeri hekimliğine ayırabileceği süre,
c) Sürekli eğitim programlarına katılım düzeyi (Bak. Madde 14),
d) Deontoloji Tüzüğüne aykırı davranmaktan ceza alıp almamış olmak,

gözönünde bulundurulacaktır.

Gelir getiren mesleki etkinlik sayısı değerlendirilirken;

1- Hiç bir mesleki etkinliği olmayanlar 0
2- Bir mesleki etkinliği olanlar (emeklilik, kamu kurumu ya da özel muayenehane hekimliği,işyeri hekimliği) +
3- İki mesleki etkinliği olanlar ++
4- Üç mesleki etkinliği olanlar +++

şeklinde değerlendirilecektir.

İşyeri hekimliklerinin dağıtımının gereksinim önceliği, ayrılabilen süre uygunluğu ve eşitlik temelinde belirlenmesinde aşağıdaki sıralama izlenecektir.

Grup	Gelir Getiren Mesleki Etkinlik Sayısı		İşyeri Hekimliği Verildikten Sonraki Durumu
1	0	1.İşyeri	+
2	+	1.İşyeri	++
1	+	2.İşyeri	++
3	++	1.İşyeri	+++
1	++	3.İşyeri	+++
2	++	2.İşyeri	+++
3	+++	2.İşyeri	++++

Bu eşitlemeden sonra da sıralama 1, 2, 3 şeklinde sürecektir.

Bu uygulama başladığı anda, sürdürülmekte olan işyeri hekimlikleri kazanılmış hak sayılacak ama her bir işyeri gelir getiren mesleki etkinlik sayısına katılacaktır.

İşyerine diğer mesleki çalışmadan ayrılabilen süre ile işyerine ayrılması gereken süre arasındaki (işyeri ya da işçi sayısı açısından) uyumsuzluklar yerel tabip odası işyeri hekimliği komisyonu tarafından değerlendirilecek, ayrılan ve gereksinilen süre arasında süreç içinde uyum sağlamaya çaba gösterilecektir.

FİNANSMAN

8- Gerek İş Hekimliği Sertifika Programı ve gerekse İşçi Sağlığı Kolu'nun, işyeri hekimlerine yönelik diğer destek hizmetleri, kendi kendini finanse etme temeline dayandırıldığından, kurslar ücretlidir. Bu ücretin ilke olarak işveren tarafından ödenmesi gerekmektedir. 1990 yılı için kurs ücreti 400.000. Tl + KDV ve bu sertifikaya sahip hekimlerin, yeni iş için başvurularında kesilecek sürekli eğitim gideri 50.000.Tl + KDV'dir.

Bu ücretler, her yıl asgari ücret ile birlikte Türk Tabipleri Birliği tarafından belirlenecektir.

9- Kurs ücretleri ve sürekli eğitim giderleri hekimler tarafından Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı hesabına yatırılacaktır. Bunun %25'i sekreterya giderleri ve diğer harcamalar için, hekimin bağlı bulunduğu odanın Merkez Konseyindeki hesabına devredilecektir.

a) Mevcut işyeri hekimlerinin çalıştıkları işyerlerinin ünvanlarının, adreslerinin ve işçi sayılarının sağlanması,

b) 50'den fazla işçi çalıştıran işyerlerinin listesinin düzenlenmesi,

c) Bölge Çalışma Müdürlüğü ve SSK Sağlık Bölge Müdürlüğü ile uygulama konusunda ilişki kurulması,

d) İşyeri hekimliği yapacak hekimler için hazırlanacak dosya konusunda oda personelinin eğitilmesi,

e) Listedeki işyerlerine işyeri hekimlerini kursa göndermeleri için yazı yazılması.

f) Böylesi bir kursa ücretini ödeyerek ama gönüllü olarak katılmak isteyen üyeler için duyuru yapılması,

g) İşyeri hekimi olarak part-time, full-time görev yapmak isteyen üyelerin odaya başvurarak işyeri hekimleri listesine adlarını yazdırmaları için duyuru yapılması,

KURSLARIN DÜZENLENMESİ

10- İş Hekimliği Sertifika Kurslarının ilk aşaması olan Temel Eğitim Programı 36 saat sürelidir. Bu sürenin günlere dağılımı ve günün saatinde yapılacağı, kursu yapan tabip odası tarafından ayarlanabilir.

11- Kurslarda, bir sınıfta en az öğrenci sayısı 50'dir.

12- Sertifika kursundaki tüm derslere katılma zorunludur. Eksik derslerin giderilebilmesi (telafi) için geçerli bir özrün gösterilmesi gerekmektedir. Derslerin hangi tür bir çalışma ile giderilebileceğini, kurs koordinatörü ile yerel tabip odasının kurs sorumlusu ortaklaşa kararlaştıracaklardır. Anlaşamama durumunda ise, kararı Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi verecektir.

13- Kursta başarı, son değerlendirme ile ölçülecektir. Son değerlendirme, kurs koordinatörü ile yerel tabip odasının kurs sorumlusu tarafından ortaklaşa yapılacaktır. Anlaşmazlık durumunda ise kararı Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi verecektir. Başarısızlık durumunda, "Geçici Çalışma Belgesi" bir kereye mahsus olmak üzere iptal edilmez. İkinci kez kursa katılmalarına olanak tanınır. Bur kurs için kendilerinden yarım ücret alınır.

14- Hiç istenmemekle birlikte, devamsızlık ve bunun giderilmesi için gösterilen olanakların kullanılmaması durumunda da 12. ilke geçerli olacak, işyeri hekimliği onayları iptal edilecektir.

15- İş Hekimliği Sertifika Kursları'nın 36 saatlik bu ilk bölümü Temel Eğitim programı olarak adlandırılacak ve bu programı aşarak sertifika almaya hak kazanan hekimler, çeşitli tarihlerde yapılacak Sürekli Eğitim Programlarına (Konferans, kongre, seminer vb.) katılmakla yükümlü olacaklardır. İş Hekimliği Sertifikası, sürekli eğitim temelinde verildiği için, bu yükümlülüklerini yerine getirmeyen hekimlerin öncelikli görev alma olanakları sınırlanacak, yeni işyeri hekimliği başvurularında onay verilmeyecektir.

EK: I

İŞYERİ HEKİMLERİ İLE İLGİLİ İŞ HEKİMLİĞİ SERTİFAKA PROGRAMI UYGULAMASININ YASAL DAYANAKLARI

1- İş Kanununun 73. maddesi işverenin, işçilerin sağlığını koruma amacıyla gereken her türlü önlemi almasını öngörmüştür. Aynı kanunun 74. maddesi uyarınca çıkarılan İşçi Sağlığı İş Güvenliği Tüzüğü'nün 3. maddesi ise, işverenin bütün işçilerini işin gerektirdiği sağlık ve güvenlik bilgileri ile donatmasını ve bunu belgelemesini öngörmüştür. İşyeri hekimi de bu işyerinde görev alan bir işçi olarak, işverenin bu eğitim sağlama yükümlülüğünün içine girmektedir.

2- Ayrıca İşçi Sağlığı İş Güvenliği Tüzüğü'nan 4. maddesi, işverenin, işçilerin sağlığını koruma amacıyla, bilimsel ve teknik alandaki bütün gelişmeleri izlemek ve uygulamakla yükümlü olduğunu vurgulamaktadır. Bilimsel ve teknik gelişmeleri izleyecek ve uygulayacak olan işyeri hekimleridir. Ancak, bütün bunları tek başlarına yapamadıklarında ya da bir destek hizmetine gereksinim duyduklarında ne olacaktır? İşte, sertifika programı böylesi bir sürekli destek hizmetini de barındırmaktadır.

3- Yine İş Kanunu'nun getirdiği "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik" ancak iş hekimliği alanında bilgi ve deneyim sahibi olan hekimlerin işyeri hekimi olabileceğini belirttikten sonra, şu nitelikleri taşıyan hekimlere öncelik verilmesi gerektiğini sıralamaktadır:

a) Çalışma Bakanlığı'nda en az üç yıl hekim iş güvenliği müfettişi olarak çalışanlar,

b) İş Sağlığı, İş Hekimliği alanında uzmanlık, doktora ve bunlara eşdeğerliliği kabul edilecek belgelere sahip olanlar ile, İş Hekimliği Sertifikası bulunanlar.

Bu nitelikleri taşıyan hekim bulunamaz ise, herhangi bir bilgi ve deneyimden yoksun hekimlere görev verilebilir. Bu ise, hekimlerin yasaların öngördüğü görevleri yetersiz düzeyde yapacaklarını, mesleğin saygınlığına gölge düşürebileceklerini göze almak demektir.

4- Türk Tabipleri Birliği Yasasının 5. maddesinde hekimlerin görev dağıtımında gözönünde tutulması gerekli ölçütler sıralanmaktadır. Bu görev dağıtımında, tabip odalarına kesin yetkiler tanınmıştır. Bu maddenin getirdiği "onay" aynı zamanda "onayı iptal" yetkisini de beraberinde taşımaktadır. Uygun gerekçeler ortadan kalktığında, tabip odası bir işyeri hekiminin görev iznini iptal edebilir. Günümüzde işçi sağlığı iş güvenliği ile ilgili bilgisi olmadığı halde, koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli bir işyeri hekimliğine hekim atamak kabul edilebilir bir olgu değildir.

EK: II

İŞ HEKİMLİĞİ SERTİFİKASI UYGULAMASININ TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİNCE VE ODALARCA BAŞLATILMASININ YARARLARI

1- Bu sertifika programı yasal bir zorunluluk olduğu için bir başka kamu kuruluşunca başlatılması yerine, bunun Türk Tabipleri Birliği tarafından başlatılması daha yerinde olur.

2- İş Hekimliği sertifikasının odalarca aranmaya başlanması, odaların işyerleri üzerindeki etkinliğini attıracaktır.

3- Odaların asli görevlerinden olan ve üyelerinin de önemli bir beklentisini oluşturan, görevlerin adilane dağıtımında kolaylık sağlayacaktır.

4- Gerek Türk Tabipleri Birliği ve gerekse odalar düzeyinde, hekim bulundurmayan işyerleri izleneceği için bunların zorlanması ile hekim istihdamında artma meydana gelecektir.

5- Sertifikalı hekim bulma güçlükleri ve tabip odası onayının öneminin artmasına bağlı olarak, işyerlerindeki hekimlerin iş güvenceleri de artacaktır.

6- Böyle bir sertifika programı sonrası işyerlerinde görev alan hekimler, yasaların kendilerine tanıdığı yetki ve sorumlulukları daha iyi bildikleri için, hem kendilerini ve hem de mesleki sorumluluklarını savunmada daha güçlü olacaklardır.

7- Hekimler, işçi sağlığı konusunda edindikleri bilgilerle, hem işyeri hekimliği ödevlerini daha yetkinlikle yapacak ve hem de çevrelerindeki saygınlıkları artacaktır.

8- Gerek böyle bir sertifika programının oluşturulması ve gerekse hekimlerin bu konudaki bilgilerinin artması, kamuoyunda bu konuda gittikçe artan bilinçlenme ve tepkiler karşısında "mesleğin saygınlığını" koruyacaktır.

EK: III

KÜÇÜK İŞYERLERİ ORTAK SAĞLIK BİRİMİ KURMA'NIN YASAL DAYANAKLARI

Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü'nün 3. maddesi, işçilerin işe giriş ve aralıklı sağlık muayenelerinin kimler tarafından yapılabileceğini sıralamıştır. Bu sıralamada en başta işyeri hekimi sayılmaktadır. Bu çok doğaldır. Çünkü, işçilerin işe giriş ve aralıklı tarama (periyodik) muayenelerinde, sağlık durumlarının iş tehlikeleri ile ilgisinin mutlaka gözönünde tutulması gerekmektedir. Bunun için de iş hekimliği alanında bilgi ve beceri sahibi hekimlerce bu muayenelerin yapılması gerekmektedir. Ayrıca hekimlerin işçinin çalışacağı ya da çalıştığı ortamı görmeden, tehlikeleri bilip değerlendirmesine de olanak bulunmamaktadır. Tüm bu gerekçeler, işyerlerinin ister 50'den az, ister çok işçi çalıştırsınlar, işe giriş ve aralıklı tarama muayeneleri"nin yaptırılması için işyeri hekimi tutmalarının yasanın amaçlarına uygun olduğunu ortaya koymaktadır.

"İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik" işyerinde işyeri hekimi bulundurulmasını zorunlu ve gönüllü olmak üzere iki kümede ele almaktadır. 50 ve daha fazla işçi çalıştıran işyerleri, işyeri hekimi tutma zorundadırlar. Buna karşın 50'den az işçi çalıştıran işyerleri, isterlerse, aynı durumdaki işyerleriyle ortaklaşa işyeri hekimi tutabilir. İşyeri Ortak Sağlık Birimi kurabilir veya böyle bir sağlık birimine katılabilirler (İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik Madde:8/g).

FORM: I

İŞYERİ HEKİMİ BİLGİ DERLEME FORMU

İşyeri Hekiminin

Adı :.....

Soyadı :.....

Doğum Yeri :.....

Doğum Tarihi :.....

Ev Adresi :.....

İli :.....

Ev Telefonu :.....

Mezun Olduğu Tıp Fakültesi :.....

Mezuniyet Tarihi :.....

Tıpta Uzmanlık ☐ Var, ☐ Yok

Tıpta Uzmanlık Alanı :.....

İşyeri Hekimliğinden Başka Göreviniz Var mı? ☐ Evet, ☐ .Hayır

İşyeri Hekimliğinden Başka Hangi Görevi Yapıyorsunuz?

☐ 1) Hastane, ☐ 2) Sağlık Ocağı, ☐ 3) Dispanser, ☐ 4) Özel Poliklinik
☐ 5) Özel Hastane, ☐ 6) Özel Muayenehane, ☐ 7) Özel Laboratuvar, ☐ 8) Diğer

İşyeri Hekimliğini Yaptığı Fabrika ve İşyerlerinin Adları:

1).....
2).....
3).....

İlk Kez İşyeri Hekimi Olarak Çalışmaya Başladığı Tarih:.....

Kurs Ücreti Kim Tarafından Ödeniyor? ☐. Kendisi ☐ .İşyeri

Sürekli Eğitim Ödentisi Kim Tarafından Ödeniyor? ☐ Kendisi ☐ İşyeri

Bağlı Olduğu Tabip Odası.....

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce ☐ Az ☐ Orta ☐ İyi Fransızca ☐ Az ☐ Orta ☐ İyi
Almanca ☐ Az ☐ Orta ☐ İyi Diğer ☐ Az ☐ Orta ☐ İyi

Yayınınız Var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Akademik Etkinliğiniz Var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Türkiye Dışında Mesleki Faaliyetiniz Oldu mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Bulunduğunuz Ülkenin Adı:.....

(Formdaki bilgiler TTB tarafından saklı tutulacaktır)

FORM: II

İŞYERİ TANITIM FORMU

İşyerinin
Ticari Ünvanı :.....
Adresi :.....
İli :.....
Telefonu :.....
İşyerinin Bağlı Olduğu İşkolu :.....
SSK Sicil No :.....
Bölge Çalışma Sicil No :.....
Toplam Daimi İşçi Sayısı: .....Büro.....Üretim
.....Erkek.....Kadın

Toplam Geçici İşçi Sayısı :.....Yok,.....Var,.....Adet
Toplam Çırak-Çocuk İşçi Sayısı :.....Yok,.....Var,.....Adet
İşyeri Sağlık Birimi :.....Yok,.....Var,.....Yıldan Beri
İşyeri Hekimi :.....Yok,.....Var,.....Adet
İşyeri Hekimlerinin Adları 1).....
2).....
3).....
İşyeri Hekim Dışı Personeli :.....Yok,.....Var
İşyeri İşgüvenliği Sorumlusu :.....Yok,.....Var
İş Güvenliği Sorumlusunun Mesleki Statüsü: ☐ Mühendis ☐ Teknisyen ☐ Diğer
İşyeri Sağlık-Güvenlik Eğitimi Yapılıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır
İşyeri Sağlık Güvenliği Eğitimi Kim Tarafından Yapılıyor? ☐ İşveren ☐ İşyeri Sendikası ☐ Ortaklaşa
İşyeri Sağlık-Güvenlik Eğitimi Hangi Sıklıkla Yapılıyor? ☐ Yılda Bir veya Daha Fazla ☐ Belirsiz Aralıkla
İşyeri Hekiminin İşyerinde Kalış Süresi (Ayda Saat Olarak):.....Saat
İşyeri Hekimine Yapılan Tüm Ödemelerden Ayda Düşen Net Miktar.....TI.
İşyerinde Elde Edilen Başlıca Ürünler:
İşletmeyi Oluşturan Atölyeler:
Üretimde Kullanılan Başlıca Makine, Araç ve Gereçlerin Genel Adları:
Üretimde (varsa) Kullanılan Kimyasal Maddelerin Listesi:

(Formdaki Bilgiler TTB Tarafından Saklı Tutulacaktır)

FORM: III

SÖZLEŞME

Dr.....ile..... işyeri arasında

aşağıdaki koşulları taşıyan hizmet akdi yapılmıştır.

SÖZLEŞME ŞARTLARI

1- "İşyeri Hekiminin Çalışma Şartları ile Görev Yetkileri Hakkında Yönetmelik" başta olmak üzere, İşçi Sağlığı İş Güvenliği ile ilgili mevzuatın hekime yüklediği tüm ödevler yerine getirilecektir.

2- Aylık ücret (net):

3- Günlük Çalışma Süresi ve Saatleri:

4- Haftada Çalışılan Günler:

5- Düzenleme Tarihi:

İşyeri Hekiminin Kimliği ve İmzası:

İşyerinin Ünvanı, Adresi:

Üretim Konusu ve Yetkili İmzalar:

NOT: Bu sözleşme, işyerinin başlıklı kağıdına hazırlanacaktır. İşbaşı yaptıktan sonra ilk bordo ile maaş artırımlarını izleyen ilk bordrolar Tabip Odasına iki nüsha olarak verilecektir.

FORM: IV

..... Tabip Odası Tarih:

Çıkış No:

İŞYERİ HEKİMLİĞİ İÇİN
ÇALIŞMA İZNİ

Aşağıda kimliği verilen Dr. .....'e .....
..... işyerinde çalışmak üzere çalışma izni,bundan sonra düzenlenecek sürekli eğitim proğramlarına katılması koşuluyla verilmiştir.

Bilgi edinilmesini rica ederim.

İşyeri Hekiminin Kimliği:

İşyerinin Ünvanı,Adresi ve
Üretim Konusu:

FORM V

..... Tabip Odası Tarih:

Çıkış No:

İŞYERİ HEKİMLİĞİ İÇİN
GEÇİCİ ÇALIŞMA İZNİ

Aşağıda kimliği verilen Dr. .....'e .....
. ..... işyerinde çalışmak üzere düzenlenecek ilk İşyeri Hekimliği Sertifika Kursu'na katılmak koşuluyla "geçici çalışma izni" verilmiştir.

Sürekli çalışma izni ilk sertifika kursunda başarılı olduktan sonra verilecek,aksi durumda geçici izin belgesi iptal edilecektir.

Bilgilerinizi rica ederim.

İşyeri Hekiminin Kimliği:

İşyerinin Ünvanı,Adresi ve
Üretim Konusu:

FORM VI

Tabip Odası
Çıkış Numarası:
İşyeri Adresi:

TARİH:

İşyeri Ünvanı ..... Personel Müdürlüğüne,

- Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 180. maddesi,
- İşçi Sağlığı İş Güvenliği Tüzüğü'nün 91. maddesi,
- İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ve Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliğin 2,3,6. maddesi

Gereğince 50 ve daha fazla işçi çalıştıran her işyerinin yönetmelikte belirtilen koşullarda işyeri hekimi çalıştırması gerekmektedir.

..... kayıtlarına göre işyerinizde 50'den fazla işçi çalıştırılmasına karşın,işyeri hekimi görevlendirilmediği saptanmıştır.

İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliğin 7'nci maddesi uyarınca işyeri hekiminin odamızca gösterilecek adaylar arasından seçilmesi zorunlu bulunmaktadır.

15 gün içerisinde hekim görevlendirilmesi için odamıza başvurmanız gerekmektedir.

Saygılarımla,

FORM VII

Tabip Odası
Çıkış Numarası:

Tarih:

İşyeri Adresi:

..... Personel Müdürlüğüne,

İlgi: ..... tarih ve ..... sayılı yazınız.

İlgi yazınızda işyeri hekimi bulundurmadığınız,işçilerin tedavi edici hizmetlerini anlaştığınız dispanser/özel hekim/..... aracılığı ile yaptırdığınız anlaşılmıştır.

Ancak;

- Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 180.,
- İşçi Sağlığı İş Güvenliği Tüzüğü'nün 91. maddesi uyarınca işyeri hekimi bulundurmak zorundasınız.Ayrıca bu işyeri hekiminin İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliğin 3. ve 6. maddelerine uygun nitelikleri taşıması ve aynı yönetmeliğin 7. maddesi uyarınca odamız tarafından gösterilen adaylar arasından seçilmesi gerekmektedir.

Bu nedenlerle yetkili hekim görevlendirilmesi için 15 gün içinde odamıza başvurmanız gerekmektedir.

Saygılarımla,

FORM VIII

Tabip Odası
Çıkış Numarası:
İşyerinin Ünvanı ve Adresi:
İlgi Yazı:

Tarih:

..... Personel Müdürlüğüne,

..... tarih ve ..... sayılı yazımıza yanıt olarak gönderdiğiniz ilgili yazınızda Dr. ..... ile işyeri hekimi olarak anlaştığınızı belirtmektesiniz.

İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları il e Görev ve Yetkileri Hakkındaki Yönetmeliğin 6. maddesi uyarınca en az 3 yıl iş güvenliği müfettişliği yapmış olması ya da sertifikalı olması gerekmektedir.

İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkındaki Yönetmeliğin 7. maddesi uyarınca da,Mahalli Tabip Odasının göstereceği adaylar arasından işyeri hekiminin seçilmesi gerekmektedir.

Bu nedenlerle yaptığınız anlaşmanın yasal geçerliliği yoktur.Size daha önce de bildirdiğimiz gibi yetkili hekim atayabilmeniz için 15 gün içinde odamıza başvurmanız gerekmektedir.

Saygılarımla,

FORM IX

İşyeri Ünvanı:
İşyeri Adresi:

Tarih:

..... Personel Müdürlüğü'ne,

..... tarih ve ..... sayılı yazımıza tanınan 15 günlük süre içinde yanıt vermediğiniz anlaşılmıştır.

Konuyu yeniden anımsatarak başvuru için 15 günlük bir ek süreyi son kez tanıdığımızı iletmek istiyoruz.

Anılan süre içinde başvurmamanız halinde;
Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 180'inci,
İş Kanunu 73-74
İşçi Sağlığı İş Güvenliği Tüzüğü 91.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca çıkarılan 4.7.1980 tarih ve 17037 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkındaki Yönetmeliğin 2,3,6,7. maddelerine aykırı davrandığınız gerekçesiyle, Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın odamıza tanıdığı yetkilere dayanarak yasal girişimleri başlatmak zorunda kalacağımızı saygılarımızla bildiririz.

.....

FORM X

Oda Çıkış Numarası: Tarih:

Sanayi Odası Başkanlığına,

Odanıza bağlı olarak çalışan ..... işyerlerinin ..... kayıtlarına dayanılarak 50'den fazla işçi çalıştırdığı anlaşılmıştır.

50 ve daha fazla işçi çalıştıran işyerlerinin,bildiğiniz gibi
Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 180.,İş Kanunu'nun 73 ve 74. ve
İşçi Sağlığı İş Güvenliği Tüzüğü'nün 91. maddeleri gereğince işyeri hekimi çalıştırması zorunludur.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca çıkarılan 4.7.1980 tarih ve 17037 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkındaki Yönetmelik ile işyeri hekiminin nitelikleri belirlenmiş göreve atanmalarında izlenecek yol gösterilmiştir.Buna göre,işveren,işyeri hekimini ancak Tabip Odası'nın gösterdiği adaylar arasından seçerek atayabilir.

Üyeniz,odamızca 2 kez uyarılmasına karşın bu yasal yükümlülüğünü yerine getirmemiştir.

Bu durumda yetkilerimizi kullanarak yasal girişimlere başlayacağımızı üzülerek bildiririz.

Saygılarımla,

Ek I: İşyerine gönderilen uyarı yazısı
(Form IX) eklenecek

FORM XI

ÇALIŞMA BAKANLIĞI BÖLGE ÇALIŞMA MÜDÜRLÜĞÜNE

..... işyerinin 50'den fazla işçi çalıştırdığı ..... kaynaklardan anlaşılmış,buna karşın İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkındaki Yönetmeliğin 2,3,6. maddelerine uygun nitelikleri taşıyan işyeri hekimi çalıştırmadığı belirlenmiştir.

..... tarih ve sayılı yazılarımızla bu işyeri iki kez yasal yükümlülüğünü yerine getirmesi için uyarılmış ancak uyarılara hiçbir yanıt verilmemiştir.

Denetim alanınıza giren bu işyerinin denetimlerinde bu konunun da dikkate alınmasını, yasal yükümlülüğünü yerine getirmesi için gereğinin yapılmasını ve konuya ilişkin tarafımıza bilgi verilmesini saygılarımla arzederim.

Tabip Odası Başkanı

FORM XII

..... Odası: Tarih:
..... Cıkış No:

..... Belediye Başkanlığına

..... ünvanı ile ..... adreste faaliyet göstermekte olan ve ..... sayıda işçi çalıştırdığı ..... kaynaklardan öğrenilen işyeri,Tabip Odasının ..... ve ..... tarihli (Ek 1 veEk 2) uyarılarına karşın,yasalarca öngörülen nitelikleri taşıyan işyeri hekimi bulundurmamakta direnmektedir.

Bilindiği gibi,işyeri hekimi,işyerlerinde işçi sağlığı iş güvenliği ile ilgili mevzuat hükümlerinin uygulanmasında kilit bir role sahip bulunmaktadır.İşyeri hekimi bulundurulmadığında,o işyerinde yasaların öngördüğü bir çok hükmün gerçekleştirilmesine de olanak bulunmamaktadır.Bu da işçilerin sağlığını yakından tehdit eden ve iş kazalarıyla meslek hastalıklarının ortaya çıkmasını hazırlayan bir ortam meydana getirmektedir. Öte yandan,yasal yükümlülükleri olduğu halde,işyerlerinin bir bölümünün işyeri hekimi bulundurupları hem bu işyerleri arasında rekabet eşitsizliği yaratmakta ve hem de bu konudaki yasa hükümlerinin uygulanmasında güçlükler ve adaletsizlikler yaratmaktadır.

Tabip Odası,Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın kendisine verdiği yetkiyle,hem halkın sağlığını korumak ve hem de meslektaşlarının hak ve çıkarlarını korumakla yükümlü olan,kamu kurumu niteliğinde bir kuruluştur.Halkın sağlığının işyeri-çevre bağlamında korunup geliştirilmesinde de yerel yönetimlerin "Gayrısıhhi Müesseseler" üzerindeki denetim yetkisi önemli etkinlik sağlamaktadır.İşyeri hekiminin bu etkinliğin yaşama geçirilymesindeki önemi gözönünde bulundurularak bu işyerlerine ilişkin yasal yaptırımların tarafınızdan uygulanmasını arzederiz.

Saygılarımla,

Ek 1: İşyerine gönderilen son uyarı yazısı (Form X)
Ek 2: Çalışma Bakanlığı Bölge Çalışma Müdürlüğü'ne gönderilen yazı (Form XI)
Ek 3: Cumhuriyet Savcılığı'na gönderilen yazı (Form XIII)

FORM XIII

Cumhuriyet Savcılığı'na,

..... ünvanı ile ..... adreste faaliyet göstermekte olan ve ..... sayıda işçi çalıştırdığı ..... kaynaklardan öğrenilen işyeri,Tabip Odası'nın ..... ve ..... tarihli (Ek 1 ve Ek 2) uyarılarına karşın,yasalarca öngörülen nitelikleri taşıyan işyeri hekimi bulundurmamakta direnmektedir.

Bilindiği gibi,işyeri hekimi,işyerlerinde işçi sağlığı iş güvenliği ile ilgili mevzuat hükümlerinin uygulanmasında kilit bir role sahip bulunmaktadır.İşyeri hekimi bulundurulmadığında,o işyerinde yasaların öngördüğü bir çok hükmün gerçekleştirilmesine de olanak bulunmamaktadır.Bu da işçilerin sağlığını yakından tehdit eden ve iş kazalarıyla meslek hastalıklarının ortaya çıkmasını hazırlayan bir ortam meydana getirmektedir.

Öte yandan,yasal yükümlülükleri olduğu halde,işyerlerinin bir bölümünün işyeri hekimi bulundurup,ötekilerin bu yükümlülüklerinden kaçınmaları hem bu işyerleri arasında rekabet eşitsizliği yaratmakta ve hem de bu konudaki yasa hükümlerinin uygulanmasında güçlükler ve adaletsizlikler yaratmaktadır.

Tabip Odası,Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın kendisine verdiği yetkiyle hem halkın sağlığını korumak ve hem de meslektaşlarının hak ve çıkarlarını korumakla yükümlü olan,kamu kurumu niteliğinde bir kuruluştur.Bu bakımdan hem halkın sağlığını ve hem de meslektaşlarımızın hak ve çıkarlarını zedeleyen bu yasa dışı durumun giderilmesi için gerekli yasal işlemlerin yapılmasını arzederim.

Saygılarımla,

Ek I: İşyerine gönderilen son uyarı yazısı (Form X)
Ek 2: Çalışma Bakanlığı Bölge Çalışma Müdürlüğü'ne gönderilen yazı (Form XI)

FORM XIV

Tarih:

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkındaki Yönetmeliğin 8/g maddesi gereğince, 50'den az işçi çalıştıran küçük işyerleri arasında İşyeri Ortak Sağlık Birimi kurmak ve bu işyerlerinin işyeri hekimliklerini yapmak istiyorum.

Bu işyerlerinde yalnızca koruyucu sağlık hizmetlerini yürüteceğimden SSK vizite yetkisi istemeyeceğim.Bu nedenle "Küçük İşyerleri İçin Ortak Sağlık Birimi" kurmak amacıyla "Açık Yetki" verilmesini saygılarımla dilerim.

Dr. .....

FORM XV

KÜÇÜK İŞYERLERİ ORTAK SAĞLIK BİRİMİ İÇİN GEÇİCİ İZİN BELGESİ

İlgi:

Odamızın ..... no'lu üyesi Dr. .....'a ..... adresinde,"Elliden az işçi çalıştıran işyerlerinde Ortak Sağlık Birimi oluşturulması için işyeri hekimi (Açık Yetkisi)" verilmesi odamızca uygun görülmüştür.

Gereği için bilgilerinize sunulur.

Not: Bu izin belgesi,SSK'dan vizite yetkisi istenmesi için dayanak olarak kullanılamaz.

FORM XVI

Tarih:

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA,

İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkındaki Yönetmeliğin 8/g maddesi gereğince 50'den az işçi çalıştıran küçük işyerleri arasında İşyeri Ortak Sağlık Birimi kurmak ve işyeri hekimliklerini yapmak istiyorum.

Bu işyerlerinin "İşyeri Tanıtım Form"ları ilişiktedir.

"Küçük İşyerleri İçin Ortak Sağlık Birimi" kurmak amacıyla "Kapalı Yetki" verilmesini saygılarımla dilerim.

Dr. .....

FORM XVII

Elliden Az İşçi Çalıştıran İşyerlerinde İŞYERİ HEKİMİ SÖZLEŞMESİ

Ağır veTehlikeli İşler Tüzüğü ve İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkındaki Yönetmelik gereğince,başta işçilerin sağlık muayeneleri olmak üzere işyerindeki koruyucu sağlık hizmetlerini "İşyeri Hekimi" sıfatıyla yürütülmesi Dr. ..... ile anlaşmaya varılmış ve kurulan "İşyeri Ortak Sağlık Birimi"ne katılmaya karar verilmiştir.

İşyerinin
Ünvanı:
Adresi:
Faaliyet Konusu:
İşçi Sayısı:

Dr. .....
(İşyeri Hekimi)

.....
(İşveren veya İşveren vekili)

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 27.1.1990

Sayı: 0560-0600/90

Tabip Odası Başkanlığı'na

Başta Isparta Tabip Odamız olmak üzere bazı odalarımız Merkez Konseyimize başvurarak, son çıkan serbest muhasebecilerle ilgili kanun ve yönetmelikler sonucu, serbest çalışan hekimlerin ağır bir mali yük altına gireceklerinden bahsederek, odanın anlaşacağı bir serbest muhasebeciye, oda üyelerinin muhasebe işlemlerinin yaptırılıp yaptırılamayacağını sormuşlardır. Konseyimiz hukuk müşavirleri, 2 Ocak 1990 tarihli ve 20390 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan, "Serbest Muhasebeci, Serbest Muhasebeci Mali Müşavir ve Yeminli Mali Müşavir Ücretlerinin Esasları Hakkında Yönetmelik"in 20. maddesinin son fıkrasında yeralan; "Birden çok işe ait ücretlerle ilgili olarak, bir tek sözleşme yapılması mümkündür" ibaresinin, Tabip Odalarımıza bu olanağı verdiği görüşünü Konseyimize iletmişlerdir.

Bu durumda üyelerinizden talep geldiği takdirde, üyelerinizin muhasebe işlemlerini yürütmek üzere, oda olarak serbest muhasebecilerle anlaşma yapabileceğinizin üyelerinize duyurulmasını rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Prof. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 28.1.1990

Sayı: 0513-0533/90

Tabip Odası Başkanlığına

Sağlığın farklı alanlarında üretilen hizmetin düzeyinin nicel ve nitel anlamda yükseltilmesi için Türk Tabipleri Birliği önderliğinde yürütülen çalışmalara spor ve sporcu sağlığı konusundaki etkinliklerin eklendiği 4557-4597/89 sayılı genelgemiz ile duyurulmuştu.

Bu etkinliklerin amacına ulaşabilmesi için öncelikle spor kulüplerinin hekim kullanma durumlarının saptanması, kulüp yöneticilerinin hekimden, sağlık hizmetinden tabip odasından ne beklediklerinin öğrenilmesi hedeflenmiştir.

Genelgeye ekli spor kulübü bilgi formunun bu amaçla bölgenizdeki amatör ve profesyonel tüm spor kulüplerine doldurtulması ve doldurtulan formların en kısa sürede Konseyimize gönderilmesi odanızdan istenmişti. Bu çağrıya ne yazık ki, yalnızca Gaziantep Tabip Odası yanıt verdi. Gaziantep Tabip Odası Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Gaziantep İl Başkanlığı ile işbirliği içerisinde yürüttüğü etkin çalışmayla bu formalrı çok kısa bir süre içerisinde bölgedeki tüm spor kulüplerine doldurtarak göndermeyi başarmıştır.

Bu formlardaki bilgilerin değerlendirilmesinden çalışmalarımıza yol gösterecek değerli veriler elde edilmiştir. Ancak bilgilerin ülke ölçeğine genellenebilmesi için tüm odaların sağlayacağı bilgilere gereksinilmektedir.

Spor ve sporcu sağlığı konusundaki etkinliklerimizin ilk adımı olarak 2-8 Nisan tarihlerinde İstanbul'da, 9-15 Nisan tarihlerinde İzmir'de, 22-28 Mayıs tarihlerinde Ankara'da Spor Hekimliği Sertifika Kurslarının düzenlenmesi kararlaştırılmıştır. Bu kurslara kesin bilgilere dayanarak başlamak çalışmalarımızın etkinliğini arttıracaktır. Bu nedenle "Spor Hekimliği Bilgi Form"larının yöreniz-deki spor kulüplerine doldurtularak elde edilecek formların en geç 5 Şubat 1990 tarihinde elimize geçecek şekilde Konseyimize gönderilmesini yeniden rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Prof. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 1.2.1990

Sayı: 0766-806/90

Tabip Odası Başkanlığı'na

Genel Başkanımız Prof. Dr. Nusret FİŞEK'in 14 Mart 1990 mesajı ilişikte gönderilmiştir. Kutlama törenlerinde okunarak ve diğer araçlarla meslektaşlarımıza iletilmesi için gereğini rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
II. Başkanı
Prof. Dr. Kazım TÜRKER

TTB Başkanı Prof. Dr. Nusret FİŞEK'in 14 Mart 1990 Tıp Bayramı Mesajı

Tıp Bayramınızı kendi adıma ve Türk Tabipleri Birliği adına kutluyorum.

14 Mart Bayramını 35. kez kutladığımız bu günde bizi düşündüren ve üzen iki önemli konuyu hatırlatmak istiyorum.

Bunlardan biri haklarımızı savunma olanaklarının kısıtlanmaya çalışılmasıdır. Örnek olarak Danıştay Yasası değiştirilerek hak arama çabalarımızın güçleştirilmek istenmesi, hükümetin Türk Eczacıları Birliği'ni denetleyerek meslek kuruluşlarına baskı kuşkusu vermesi gösterilebilir. Anayasa Mahkemesi'nin peşin vergiye karşı aldığı kararı, hükümetin Resmi Gazete'de hala yayınlamaması da düşündürücüdür. Keyfi yönetim demokrasi ile bağdaşmaz.

İkinci önemli sorun insan haklarına yapılan saldırılardır. Bu saldırılar ülkemizde genellikle gözaltına alınanlara, tutuklu ve hükümlülere yapılan insanlık dışı uygulamalar ile, düşündüklerini açıkça söyleyenlerin hapse atılması şeklinde görülmektedir. Bulgaristan'da ve Batı Trakya'da yaşayan Türklere ve Azerbeycanlılara yapılan saldırılar da çok üzücü ve insanlık adına yüz kızartıcıdır.

Bu ülkelerin hükümetlerinin tüm vatandaşlarına karşı tutum ve davranışlarının çağımızın insan hakları anlayışına uygun olmasını bekliyoruz.

Odalarımız ve üyelerimizi 1990 yılında İnsan Haklarının ve kendi haklarımızın korunmasında daha etkin olmaya çağırıyorum.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 27.2.1990

Sayı: 1230-1246/90

Tabip Odası Başkanlığı'na

Tıp Fakültelerinin son sınıf öğrencileri (intern hekimler) gelecek yıl bizim aramıza katılacak arkadaşlarımızdır. İstanbul, İzmir ve Antalya Tabip Odaları bu öğrencilerin sorunları ile ilgilenmekte ve bunlara Tabip Odalarının görevi ve yetkilerini tanıtma çabaları yapmaktadırlar. Bu odalar intern öğrenci kolları da kurmuşlardır.

Odanız Yönetim Kurulu'ndan da öğrenci arkadaşlarımızın sorunları ile ilgilenmelerini rica ederim.

Saygılarımla,
Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 2.3.1990

Sayı: 1243-1283/90

Tabip Odası Başkanlığına

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin Sağ-Kur Yasası taslağı ile ilgili görüşleri ilişikte sunulan mektupla Sağlık Bakanı Sayın Halil ŞIVGIN'a iletilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,
TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Prof. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 27.2.1990

Sayı: 1188/90

Sayın ŞIVGIN,

Sağ-Kur yasa taslağı elime ulaştı. Genel Sağlık Sigortası konusundaki görüşümü -otuz yıldır- ilgililere ve kamuoyuna duyuruyorum. Sağlık hizmetlerinde darboğaz olan finansman sorununu çözecek olan her modeli, başarı ile uygulanma olasılığı varsa, desteklemeyi görev sayarım. Günümüzün koşullarında köylülerden ve kentlerdeki marjinal sektörden (buldukları işte çalışanlar) hizmeti karşılayacak ölçüde prim toplamaya dayanan bir sağlık sistemi geliştirilemez. Demokrat Parti zamanından beri, hükümetler genel sağlık sigorta yasası çıkarma isteği ile göreve başlamışlar ve yapılamayacağını anlayarak vazgeçmişlerdir. Son örnek Ulusu Hükümetidir. Sizin şimdiye kadar gelen bakanlardan daha bilgili ve yetenekli olduğunuzu kabul etmek olası değildir. Ancak sizin, gösterişli davranışlar ile kamuoyunu ve sizin için önemli kişileri yanıltma konusunda, sizden önceki bakanlardan daha becerikli olduğunuz da kuşkusuzdur.

Hazırlatmış olduğunuz Sağ-Kur yasa tasarısına gelince; bu bir merkezi teşkilat yasasıdır. Kendilerine fil dişi kuleler yapmayı seven bürokratlar iyi bir merkezi teşkilat önermişlerdir. Tüm halktan prim toplamak için köylere kadar uzanacak bir tahsildar örgütü gerekeceğini unutmuşlar.

Sigorta primini ödemeyenlerin ya da ödeyemeyenlerin sigorta primlerinin Genel Bütçeden ve fonlardan karşılanması konusuna gelince; bu dolaylı olarak gerçek bir sigorta sistemi kurulmayacağının kabulü ve finansmanın Devletçe Genel Bütçeden ve fonlardan karşılanacağının itirafıdır. Türkiye'de Genel Sağlık Sigortası sisteminin kurulması konusunda SağlıkMaster Planını hazırlayan Price Waterhouse firmasının maliye uzmanı ile bu konuyu tartıştım. Bu firmanın uzmanı, kurulacak sigorta kurumunun primleri başarı ile toplayamayacağı kuşkusunda oldukları için -kendi deyimi ile kurnazca bir çözüm olarak- toplanamayan primlerin devletçe ödenmesi önlemini de önerdiklerini söylemiş ve yazılı olarak bana iletmiştir.

Maliye Bakanlığı Sağ-Kur'un bütçe açığını her yıl kapamada kararlı ise, tüm sağlık harcamalarının genel bütçeden finanse edilmesini de kabul eder. Çünkü, bu Maliye Bakanlığı'na harcamaları kontrol olanağı verir.

Halkımızın gelir gruplarına göre sınıflandırılmasını sağlayacak objektif bir ölçüt yasada yoktur. Benim bildiğim kadar ülkemizde bunu yapmak da olanaksızdır. Bu nedenle bazı kimselerin priminin devletçe ödenmesinin, bazılarının ise ödenmemesinin sosyal tepkilere neden olabileceği de unutulmamalıdır.

Sağ-Kur yasa tasarısı ile gönderdiğiniz ankete gelince; beklentinizin bu konuda hekimlerin görüşünü saptama olduğu sanılabilir. Bu olası değildir. Ankete verilen yanıtlarda hekimlerden kimliklerini bildirmeleri istenmektedir. Bu bilimsel bir hatadır. Yanıtların doğruluğunu olumsuz etkiler. Bakanlığınızda çalışan hekimlerin yüzlercesinin gerekli ve gereksiz yer değiştirme cezasına çarptırıldıkları bir dönemde memurlarınız doğru bildiklerini söylemekten çekinebilirler. Bir politikacı olarak sizin anket tekniğine uygun olmayan bir uygulamayı bilmemenizi yadırgamam. Bakanlığınızda çalışan memurlarınızın bu basit kuralı bilmeleri gerekirdi. Price Waterhouse firmasının hazırladığı raporda "Türkiye'nin en çok muhtaç olduğu personel çağdaş yönetim becerileri ile donanmış yöneticilerdir " (Sahife 11) görüşüne bir kere daha hak verir.

Gneel Sağlık Sigortası ve sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi konusunda sizi destekleyenler bulunabilir. Devletin milyarlık hastanelerinden özel hastaneleri gibi yararlanma olanağı çekici bir vaattir. Hastaya hekim seçme hakkının verilmesine -teorik düzeyde- kimse karşı çıkmaz. Ancak konuyu bilenler -ki sayıları azdır- bu sistemin hizmet maliyetini 5-6 kat arttıracağını bilirler. Ücret ile hekim çalıştırma modelinin uygulandığı bir sağlık sisteminin finanse edilemediği bir ülkede Sağlık Bakanı'nın bu yolu seçeceğini söylemesi -hekimlerin kendini desteklemeleri için yapılan kurnazca bir vaad sayılır. Price Waterhouse firması da raporunda sağlık hizmetlerinde özelleştirmenin Türkiye'de uygulanamayacağını nezaket kuralları çerçevesinde duyurmuştu (Sahife 11 ve 371 ışığında sahife 376-379).

Allah'ın halkımızın sağlığını koruması ve hastalara yardım etmesi dileği ile saygılarımı sunarım.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Genel Başkanı

SAĞ-KUR YASA TASARISI KONUSUNDA TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN GÖRÜŞÜ

Türk Tabipleri Birliği Köylüler ile kentlerde bulduğu işlerde çalışanlara sunulacak sağlık hizmetlerinin bu halk kesiminden toplanacak sigorta primleri ile karşılanabileceği görüşünde değildir.

Genel Sağlık Sigortası sorunu Demokrat Parti zamanından beri tartışılmaktadır. Demokrat Parti yapılabileceği yapmış ve 1952 yılında işçiler için sağlık sigorta uygulamalarını başlatmıştır. Melen Hükümeti'nin hazırladığı genel sağlık sigortası yasa tasarısı -köylüden sağlık vergisi (prim) toplamanın sakıncaları nedeni ile- komisyonlardan geçmemiştir. Son olarak da Ulusu Hükümeti programına Genel Sağlık Sigortası Yasası'nın çıkarılacağı hükmünü koymuştur. Milli Güvenlik Kurulu Genel Sekreterliği, Genel Sağlık Sigortası yasa taslağı üzerinde geniş araştırmalar yapmış ve mümkün olamayacağına karar vermiştir. O zamandan bu zamana toplumun refah düzeyinde olumlu bir değişme değil, gerileme olmuştur. Geçim sıkıntısı çeken halktan sigorta primi toplamak apolitik bir karar olur. Sosyal Sigortalar Kurumu 1988 yılında sigortadan yararlanan kişi başına yılda 24000 TL, aile başına 150000 TL harcamıştır. Devlet İstatistik Enstitüsü'nün gelir dağılımı tahminlerine göre nüfusumuzun dar gelirli kısmı (28 milyon kişi) ayda ortalama 80000 TL kazanmaktadır. Geliri geçinmesine yetmeyen bu ailelerden, gelirinin üçte birini sağlık primi olarak isteme akıl alacak bir çözüm değildir.

Hazırlanmış olan Sağ-Kur yasa taslağı bir merkezi teşkilat yasasıdır.

Kendilerine fil dişi kuleler yapmayı seven bürokratlar iyi bir merkezi teşkilat önermişler ancak, tüm halktan prim toplamak için köylere kadar uzanacak bir tahsildar örgütü gerekeceğini unutmuşlardır.

Sigorta primini ödemeyenlerin ya da ödeyemeyenlerin sigorta primlerinin Genel Bütçeden ve fonlardan karşılanması konusuna gelince; bu dolaylı olarak gerçek bir sigorta sistemi kurulmayacağının kabulü ve finansmanın Devletçe Genel Bütçeden ve fonlardan karşılanacağının itirafıdır. Türkiye'de Genel Sağlık Sigortas ısisteminin kurulması konusunda Sağlık Master Planı'nı hazırlayan Price Waterhouse firmasının maliye uzmanı ile yapılan tartışmada, kurulacak sigorta kurumunun primleri başarı ile toplayamayacağı kuşkusunda oldukları için -kendi deyimi ile kurnazca bir çözüm olarak- toplanamayan primlerin devletçe ödenmesi önlemini de önerdikelrini söylemiştir.

Maliye Bakanlığı Sağ-Kur'un bütçe açığını her yıl kapamada kararlı ise, tüm sağlık harcamalarının genel bütçeden finanse edilmesini de kabul eder. Çünkü, bu Maliye Bakanlığı'na harcamaları kontrol olanağı verir.

Halkmızın gelir gruplarına göre sınıflandırılmasını sağlayacak objektif bir ölçüt yasada yoktur. Bize göre ülkemizde bunu yapmak da olanaksıdır. Bu nedenle bazı kimselerin priminin devletçe ödenmesinin, bazılarının ise ödenmemesinin

sosyal tepkilere neden olabileceği de unutulmamalıdır.

Sağlık Bakanı Sayın Şıvgın'ın Sağ-Kur yasa tasarısı gerekçesini güçlendirmek için yaptırdığı anket de yanıltıcıdır. Bu anket ile başta hekimler olmak üzere aydınların görüşleri saptanmak istenmektedir. Bu olası değildir. Ankete verilen yanıtlarda hekimlerden kimliklerini bildirmeleri istenmektedir. Bu bilimsel bir hatadır. Yanıtların doğruluğunu olumsuz etkiler. Bakanlıkda çalışan hekimlerin yüzlercesinin gerekli ve gereksiz yer değiştirme cezasına çarptırıldıkları bir dönemde memurlar doğru bildiklerini söylemekten çekinebilirler.

Bakanlık hekimlerden ekipler kurarak yurt ölçüsünde Sağ-kur yasası için propaganda çalışmaları da yapma kararındadır. Sayın Şıvgın Sağ-Kur yasasına koşut olarak aile hekimliği ve kamu hastanelerinin özelleştirilmesinden de sözetmektedir. Devletin milyarlık hastanelerinden özel hastaneleri gibi yararlanma olanağı kimileri için çekici bir vaat olabilir. Hastaya hekim seçme hakkının verilmesine -teorik düzeyde- kimse karış çıkmaz. Ancak konuyu bilenler -ki sayıları azdır- bu sistemin hizmet maliyetini 5-6 kat arttıracağını bilirler. Ücret ile hekim çalıştırma modelinin uygulandığı bir sağlık sisteminin finanse edilemediği bir ülkede Sayın Sağlık Bakanı'nın bu yolu seçeceğini söylemesi -hekimlerin kendini desteklemeleri için yapılan kurnazca bir vaad sayılmalıdır. Price Waterhouse firması da raporunda sağlık hizmetlerinde özelleştirmenin Türkiye'de uygulanamayacağını nezaket kuralları çerçevesinde duyurmuştur (Sahife 11 ve 371 ışığında, sahife 376-379'a bakınız.)

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 14.5.1990

Sayı: 2276/90

Sağlık Müdürlüğü'ne

Sağlık Taraması nedeniyle taramada görev alan hekimlere taramayı destekleyip desteklemediklerini bildiren matbu dilekçelerin Sağlık Müdürlüklerince zorla imzalatılmak istendiği Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne yapılan başvurulardan anlaşılmaktadır.

Bu girişim Tıp Meslek Ahlakı kurallarına, mesleki dayanışma ilkelerine ve Deontoloji Tüzüğü kurallarına kesinlikle aykırıdır. Meslek onurunu zedeleyici bir uygulamadır. Bu uygulamayı yapan hekimler hakkında Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne aykırı davranış nedeniyle soruşturma açılacaktır.

Her ne sebeple olursa olsun, büyük bir özveri ile çalışan pratisyen hekim kitlesini tedirgin edecek benzeri davranışlardan kaçınılması önemle rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 28.8.1989

Sayı: 3235-89

Sayın Oltan SUNGURLU,

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 6. maddesi hekimlerin mesleklerini hiçbir nüfuz ve tesire kapılmadan uygulamalarını 16. maddesi "vicdani kanaata aykırı" rapor vermemelerini amirdir. Bu kurallar mesleğimizin evrensel kurallardır ve dünyanın her yerinde, her hükümetin saygı gösterdiği bir hususdur.

Son günlerde, daha sık olarak gözlemekteyiz ki -bazı savcı ve hapishane yöneticileri bu kuralları çiğnemektedir. Örneğin; (1) yaptırdığınız soruşturmada Eskişehir cezaevinden Aydın'a nakledilen hükümlülerin nakli için uygun rapor vermeyen Dr. Lütfü ÜTÜN ve Dr. Bülent BALOĞLU bu raporu psikolojik baskı altında verdiklerini söylemişlerdir. (2) Nevşehir Savcısı Ahmet Şükrü DAĞLI, Nevşehir Cezaevi hekimi Dr. Murat ÇOBANOĞLU'nu, hükümlülere verdiği raporlar ile hapishane hizmetlerini aksattığı gerekçesi ile, mahkemeye sevketmiştir. Merkez Konseyimiz Savcı Ahmet Şükrü DAĞLI'yı bu davranışından dolayı Hekimler ve Savcılar Yüksek Kurulu'na şikayet etmiştir.

Adalet önünde büyük saygımız vardır. İnsanların hak ve onurlarının korunması için yargıçların bağımsızlığının öneminin bilinci içindeyiz ve bunun savunucusuyuz. Aynı ölçüde Adalet teşkilatımızdan hekimlerin hak ve özgürlüklerine saygılı olmalarını, vicdani kanaatlerine göre davranmalarının engellenmemesini bekliyor ve siz Sayın Bakanımızdan bunun sağlanmasını bekliyoruz.

En derin saygılarımızla.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

Bilgi İçin:
Sayın Halil ŞIVGIN (Sağlık Bakanı)

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 15.9.1989

Sayı: 3333-89

T.C. Ankara Valiliği Emniyet Müdürlüğü'ne
ANKARA

İlgi: 14.9.1989 tarih ve (1) 7021 sayılı yazınız.

Türkiye'nin çeşitli yörelerinden ve çoğunlukla kırsal bölgeden gelen ve Tıp Uzmanlık Sınavına girecek olan hekim arkadaşlarımızı dinlendirmek için Seymenler Parkı'nda bir müzik şöleni vermeyi düşünmüş ve izin için Valiliğinize başvurmuştuk.

Valiliğinizin, geçersiz bir gerekçe ile bu dinlenme fırsatını hekimlerden esirgemesini teessüfle karşılıyoruz.

Seymenler Parkı'nda her zaman konser verilmekte ve gösteriler yapılmaktadır. Bunlar Cumhurbaşkanımızı, Başbakanı ve Kuvvet Komutanlarını rahatsız etmiyor da, özveri ile halka köyde hizmet eden bu arkadaşlarımız mı rahatsız edecek?

Özel arabası olmayan ve devletin verdiği maaşla zor geçinen bu arkadaşlarımızın trafiği aksatacağı iddiası da gülünçtür. Valiliğin böyle bir yasaklamayı üst makamlara sormadan yapacağını sanmadığımız ve Ankara Hükümeti'ni temsil ettiğiniz için bu kararı meslekdaşlarımıza hükümetin hekimlere karşı tutumunun yeni bir kanıtı olarak görüyor ve bu davranışı kınıyoruz.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

YAZIŞMALAR

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

16.9.1988

Sayı: 2859-88

Türkiye Cumhurbaşkanlığı
Devlet Denetleme Kurulu
ANKARA

İlgi: 13 Temmuz 1988 tarih ve D.D.K. 429/88 sayılı yazınız.

Ülkemizdeki kamu ve özel ve bu arada sanayi tarım ve hizmet kesimlerinin bilim ve teknoloji alanındaki potansiyeli, sorunları ve beklentileri hakkında kuruluşumuzun bilgi ve görüşlerinin tarafınızdan istenmesini teşekkürle karşılıyoruz. Türk Tabipleri Birliği, öteden beri bu konudaki çalışmalara katılmayı istemiş, hatta bu konuda EK II'deki yazısı ile ilgili Devlet Bakanlığı'na başvurmuştur. Bu konuda bugüne kadar herhangi bir yanıt alınamamıştır.

Kanımızca, konunun 3 düzeyde ele alınmasında yarar bulunmaktadır:

1-Sağlık Kesiminde

a)Üretilmiş Bilginin Aktarılması: Dünyada çeşitli kaynaklardan tıp alanında üretilen bilgilerin hızla ülkemizdeki kullanıcılara aktarılmasının sağlanması gereklidir. Bu aktarımı, yalnızca kütüphane hizmetlerine bağlamak yeterli olamamaktadır. Çünkü sınırlı merkezlerdeki geniş kitap, bilgisayar terminalı kullanma olanakları, özellikle yurdun dağınık köşelerinde görev yapmak durumunda olan hekimlerin kullanımı açısından elverişli değildir. Bu bakımdan, elde edilen bilgilerin, Türk Tabipleri Birliği'nin hekimlere yönelik sürekli eğitim programları ile bütünleştirilerek, kullanıcılara iletilmesi uygun görülmektedir.

b)Bilginin Yeniden Üretilmesi: Kullanıcılara aktarılan bu bilgilerin, ülke koşullarında ve toplum içinde denenmesi ve yeniden üretilmesi gereklidir. Bu da başta hekimler olmak üzere sağlık kesiminde çalışanlara sunulan araştırma olanakları ile yakından ilgilidir. Çünkü, bilginin yeniden üretilmesi sürecinde yalnız-ca gözlem düzeyindeki verilerle, yeterli sonuç alınamaz. Bu bakımdan, sağlık kesimine yönelik araştırma olanaklarının arttırılması ve ülke düzeyinde dengeli dağıtılması gereklidir. Bu konuda gerek proje aşamasında ve gerekse uygulama aşamasında Türk Tabipleri Birliği olarak katkıda bulunmaya hazırız.

c)Teknolojnin İthal, Üretim ve Kullanımı: Sağlık kesimi, dünyadaki gelişmelere paralel olarak en yüksek teknolojileri hızla alarak büyük bir sıçrama göstermekte ve yatırımlara sahne olmaktadır. Ancak bu alanda büyük bir kaynak israfı bulunduğu kanısındayız. Bu kaynak israfının altında yatan temel nedenler arasında, ülke olanakları yeterince incelenmeden, piyasa araştırmaları yapılmadan bilinçsizce gerçekleştirilen ithalat önde gelmektedir. Ayrıca, alınan yüksek teknolojinin, ülkemizdeki sağlık hizmetleri üzerindeki maliyet arttırıcı etkisi ile bu ithalata yönelik teşvik tedbirleri ile yatırımların "sağlık hizmetlerinin düzeyini yükseltici başka önlemlere" aktarılmasının maliyet-etkinlik (cost-effectiveness) etkisi de araştırılmış değildir. Türk Tabipleri Birliği bu konuda çok daha ayrıntılı rapor hazırlanması, sürekli bir komisyon araştırılması gerektiğini düşünmekte ve böyle bir çalışmaya da katkıda bulunmaya hazır bulunmaktadır.

d)Ekip Çalışmasının Geliştirilmesi: Sağlık hizmetleri, toplumdaki artan işbölümünün, artan teknolojinin ve bilimsel gelişmelerin ışığında bir ekip hizmetine dönüşmüştür. Ülkemizde, gerek hizmetin yürütülmesinde ve gerekse bilimsel teknik gelişmelerin meyvelerinin topluma maledilmesinde, bu ekip anlayışına yeterince önem verilmediği ve ekibin birlikte eğitilip deneyim kazanması konusunda olanaklar sağlanmadığı kanısındadır.

2-Sanayi, Ticaret ve Tarım Kesiminde

a)Sanayileşme Sürecinin Getirdiği Sağlık Sorunları Üzerinde Bilgi ve Deneyim Birikimi: Bilimsel-teknolojik gelişmelerin yansımalarından en büyük payı ticaret ve sanayi kesimi almaktadır. Ancak her bilimsel-teknolojik gelişmenin bir de sağlık komponenti bulunmaktadır. Ne yazık ki, birbiri ile çok yakın bir ilişki içinde olan teknoloji ve sağlık olguları, ülkemizde bu konuda daha gelişmiş ülkelerde gösterilen duyarlılıkla ele alınmamaktadır. Bu sorunlar üzerindeki dünya literatürü izlenip, duyurulmadığı gibi, bu alandaki araştırmalara da destek verilmemektedir. Bunun çalışanlar ve insanların teknolojiye ve sağlığa olan güveni konusundaki faturası ağır olmaktadır. Türk Tabipleri Birliği, "işçi sağlığı" konusunda ülke düzeyinde yürüttüğü çeşitli etkinliklerle bunu saptamış, ilgili bakanlıkları uyarmış, ne yazık ki, bugüne değin bu yazılarına yanıt bile alamamıştır. Bu alanda gelişmiş örgütlenme ağımız ile, yapılacak her çalışmanın içinde yeralmayı da bir görev sayıyoruz.

b)Teknolojinin İthal, Üretim ve Kullanımında Yaklaşım: Bütün bu aşamalarda, ülkesinin insanını tanıyan, bilimsel-teknik gelişmelerin sağlık boyutu konusunda bilgi ve deneyim sahibi hekimlerin katkısı gerekmektedir. Bu evrensel olarak kabul edilmiş, ancak ülkemizde hiç kullanılmayan bir yoldur. Biz Türk tabipleri Birliği olarak bu konudaki platformla da görüşlerimizi dile getirmeye ve yetkilileri uyarmaya çalışıyoruz. Bu konudaki çalışmalarımızdan bir örnek (konunun bilimsel temelini de ortaya koyması bakımından) ekte sunulmuştur. (Ek: II)

c)Eğitim: Ticaret ve Sanayi kesiminde, teknolojik yeniliklerden yararlanan tüm yönetici, mühendis, idari personel ve çalışanların, kullanılan teknolojilerin sağlık boyutu konusunda uyarılması ve gelişmelerden sürekli olarak haberdar edilmesi gereklidir. Bu aynı zamanda, "çalışanların karşı karşıya kaldıkları riskleri bilme hakkı" ile de yakından ilgilidir. Türk Tabipleri Birliği olarak bu konuda

yürüttüğümüz çalışmaları, daha geniş bir ölçekte ve diğer çalışmalarla bütünleştirerek yürütmekten memnunluk duyacağımızı belirtmek isteriz.

d)Ekip Çalışmasının Geliştirilmesi: Sağlık ve güvenlik hizmetlerinin yürütülmesinde ve geliştirilmesinde de ekip hizmetinin önemi büyüktür. Ülke düzeyinden işyerlerine kadar uzanan ekipler zincirinin kurulması, hem hizmetin daha etkin yürütülmesini sağlayacak, hem de bilimsel ve teknolojik gelişmelerin daha geniş toplum kesimlerine yansıtılmasına olanak sağlayacaktır.

e)Üniversite-Endüstri İşbirliğinin Sağlanması: Öte yandan sanayide insan sağlığını tehdit eden etmenlerin fazlalığı ve bunlara durmadan yenilerinin eklenmesi ve her an çalışma koşullarında meydana gelebilecek sızıntılar vb. değişiklikler, bilimsel ilkelere bağlı olarak çalışan ekipleri zorunlu kılmaktadır. Üniversitelerin ya bu ekiplerle işbirliği içinde bulunması ya da kendisinin bizzat bu alanda hizmet veren ekipler kurması gereklidir. Ancak ne yazık ki üniversitelerimizde işçi sağlığı iş güvenliği alanındaki çalışmalar son derece yetersizdir. Üniversitelere bağlı tıp fakültelerinde "İş Sağlığı" nın ya bir ana bilim dalı olarak örgütlenmesi, ya bağımsız enstitü kimliğine kavuşturulması ya da kurulacak halk sağlığı fakülteleri içinde ayrı bir kimlik kazanmalıdır.

3-Konunun Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Çerçevesi

Bilimsel ve teknolojik gelişmelerin, ekonomik sosyal ve kültürel ortamlardan bağımsız olarak üretilmedikleri bir gerçektir. Çünkü elde edilen bu gelişmeler, bir önceki gelişme basamağının sağlam olarak oluşturulmuş olmasına ve toplumca benimsenmiş bulunmasına bağlıdır. Bu ilkelere, teknoloji üretimi kadar, ithalinde de özen gösterilmelidir. Bu gereklilik iki yönden tartışılabilir:

a)Hizmette Kullanılan Personel Açısından: Hizmette kullanılan personelin belirli bir eğitimden geçirilmiş olması ve kullanacağı teknolojiye hazır olması gerekmektedir. Bunun sağlık boyutu da, kullanılan teknolojiden doğabilecek zararların minimuma indirilmesi ve bu konuda sürekliliğin sağlanmasında gösterilecek titizlikte kendisini göstermektedir.

b)Hizmetten Yararlanan Geniş Toplum Kesimleri Açısından: Toplumun kullanılan teknolojiye hazır olması, bunun getireceği yararlar ve zararlar konusunda aydınlatılmış olması gereklidir. Bu konuda en belirgin sorun, artan makineleşme ile işsizlik olgularının bağdaştırılmasıyla geniş toplum kesimlerinin teknolojiye ve bilimsel gelişmelere düşman kesilmesi biçiminde ortaya çıkmaktadır. Bilimsel ve teknolojik gelişmelerin sanayi kesimine aktarılmasında önümüze çıkabilecek sorunlardan en önemlisi de, usta-çırak ilişkisi içinde yetişen ve ancak belirli parçaları veya modelleri kopye ederek çoğaltacak biçimde yetiştirilen geniş bir çırak kitlesinin, toplumun geleceğini ipotek altına almasıdır. Son derece karmaşık, ekonomik, sosyal, kültürel sağlık sorunlarını içeren bu konu üzerinde yapılan araştırmalar çok azdır. Bu bakımdan, bilim ve teknoloji alanında çalışmalar yapılırken, Türkiye'de önemli bir yer tutan ve önümüzdeki 30-40 yıl içerisinde de tutması kaçınılmaz olan küçük sanayi sorununun da irdelenmesi gerekmektedir. Türk Tabipleri Birliği olarak bu konuda da ayrıntılı tasarılarımız ve önerilerimiz vardır.

İlgi yazınızda belirttiğiniz konulardan son olarak değinmek istediğimiz, "Mevzuat Alanında Gerçekleştirilebilecek Değişiklikler" ile ilgilidir. Ülkemizde, mevzuat alanında bazı yetersizlikler bulunduğu bilinmekle birlikte, genel olarak, eldeki hukuksal yapı içinde konunun sağlık boyutu istenildiği gibi geliştirilebilir. Herşeyden önce bu alanda bir mevzuat değişikliğinden sözedilebilmesi için öncelikle, varolan mevzuatın işletilmiş ve çıkmazlarının görülmüş olması gereklidir. Ne yazık ki, ülkemizde genellikle sağlık alanındaki ve özellikle işçi sağlığı iş güvenliği alanındaki mevzuat büyük ölçüde işletilmemektedir. Kanımızca, öncelik verilmesi gereken konu, hukukun üstünlüğünün ve hiç kimsenin kanunlardan bazılarını uygulamaya konulmak üzere seçmeye ve ötekileri ise unutturmaya hakkının olmadığının gösterilmesidir.

Bu değerlendirme ve önerilerimize en son olarak şunları eklemek istiyoruz:

1-Toplumda bilime ve bilim adamına saygının geliştirilmesi gereklidir.

2-Her alanda araştırma olanakları geliştirilmeli ve çalışmalar, bilimsel araştırmaya özendirilmelidir.

3-Kongre, yayın vb. araçlarla eğitim olanaklarının ve bilimsel kuruluşlarla işbirliği düşüncesinin yaygınlaştırılması için bu araçlara başvurulması desteklenmelidir.

4-Bilim ve teknoloji gibi kurumların üzerine kurulduğu ekonomik, sosyal ve kültürel yapı adım adım izlenmeli ve ilişkileri tartışılmalıdır.

5-Bilim ve teknoloji alanında bilgi bankası, haberleşme birimi vb. içeren merkezi bir birim kurulmalı ve bu birime toplumsal kurumların en geniş katılımı sağlanmalıdır.

6-Her konunun mutlaka sağlığı ilgilendiren bir yönü bulunduğu ve çözüm önerilerinin üretilmesinde Türk Tabipleri Birliği'nin katılıma gönüllü olduğu unutulmamalıdır.

7-Üniversitelerin, Türk Tabipleri Birliği'nin bilim ve teknoloji alannıda, yürütülecek çalışmalardaki yerleri belirginleştirilmelidir.

8-İleri teknolojik yatırımlar, eldeki teknolojilerin ayrıntılı değerlendirilmesi üzerinde bina edilmelidir.

Bilgilerinize arzederim.

Saygılarımla,
TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 9.5.1989

Türkiye Büyük Millet Meclisi
Başkanlığı'na
ANKARA

Sayı: 1826-88

Sayın Başkan,

27.4.1989 tarihinde Gazi Üniversities Tıp Fakültesi Göğüs ve Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde nöbet tutan bir meslekdaşımıza, saat 23:00-23:30 arasında hasta ziyaretinin mümkün olamayacağını söylediği için Konye Milletvekili Ali Talip Özdemir tarafından hakaret edildiği, Ankara Tabip Odamızca Merkez Konseyimize bildirilmiştir.

Sayın Başkan,

Bilindiği gibi, hastanelerin ve diğer sağlık kuruluşlarının kendilerine özgü ve mutlak uyulması gereken kuralları bulunmaktadır. Bu kurallar, kesinlikle hastaların yararları gözönüne alınarak konulmuştur. Yasa koyucu en yüce organın üyeleri olan Sayın Milletvekillerimizin bu kurallara uymamaları ve kendilerini uyaran hekimlere hakaret etmeleri kolayca anlaşılabilir bir tutum değildir. Bu nedenle Sayın Milletvekillerimizin bu konuda uyarılmaları için zat-ı alilerinizin yardımını rica eder, bilvesile saygılar sunarım.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 31.5.1990

Sayın Milletvekili,

Hekimlik mesleği diğer kamu meslekleri gibi bir günde belli saatler içinde görev yapan bir meslek grubudur. 657 sayılı yasaya göre çalışan hekimlerin nöbet hizmetleri normal mesaileri dışında yaptıkları fazla çalışmadır. Fazla çalışma olan bu nöbet hizmetleri karşılığında ya hiç bir ücret ödenmemekte veya sembolik bir ödeme yapılmaktadır. Bu tür bir çalışmanın angarya olduğu açıktır.

1948 İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi madde 23 b fıkrası: "Herkesin hiç bir fark gözetilmeksizin, eşit çalışma karşılığında eşit ücrete hakkı vardır."

T.C. Devletinin Anayasası (madde 18): "Hiç kimse zorla çalıştırılamaz. Angarya yasaktır." demektedir.

Anayasamızın gerekçesinde hangi zorunlu çalışmaların zorla çalıştırma sayılamaycağı açıklanmaktadır. Buna göre; ıslahevlerindeki hükümlülerin çalışması, vatandaşın vatan savunmasındaki yükümlülüğü, buhran, doğal afet gibi olağanüstü durumlarda zorunlu kılınan çalışmalar zorla çalışma kapsamına girmemektedir. Bu da gösteriyor ki, hekimin fazla çalışma zorunluluğu Anayasa hükmü olan 18. madde dışında tutulan çalışmalar kategorisine sokulamaz.

Mevcut yönetmeliklerde varolan "Fazla çalışmanın ücretle karşılanabilmesi için memurun kadrosuna ait görevinin normal günlük çalışma saatleri dışında fiilen yapılması gereklidir" maddesi ile "Çalışma saatleri içinde ve dışında yürütülen nöbet hizmetleri fazla çalışma sayılmaz" maddeleri arasındaki çelişkinin ortadan kaldırılması gerekmektedir. (13.3.1975 tarih ve 15176 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Fazla Çalışmanın Uygulama Esaslarını gösteren yönetmelik ve 13.1.1985 tarih ve 17927 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinin 41. maddesi).

Dünyanın her ülkesinde nöbet hizmeti (Fazla Çalışma) gün veya saat başına düşen normal mesai ücretlerinin üzerinde bir değer ile ücretlendirilmektedir. Yalnız ülkemizde mevcut olan bu ücretsiz çalıştırma sistemi insanlık onuru zedeleyici ve angarya niteliği taşımaktadır. Anayasamızın 18. maddesine ve İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'ne karşı olan bu uygulamanın bir an önce kaldırılmasını, fazla çalışma olan nöbet hizmetlerinin adil bir şekilde ücretlendirilmesini, bu amaçla hazırladığımız yasa teklifinin desteklenmesini ve en kısa zamanda yasalaşması için çaba gösterilmesini TBMM'nin sayın üyelerinden talep ve saygı ile arz ediyoruz.

TTB Merkez Konseyi

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

Tıp Fakültelerinden Mezun Olan Öğrencilerin Gerekli Bilgi ve Beceriye Sahip Olmadıkları İddiasını ve Bu Yetersizliklerinin Nedenlerini Tespit Etmek Amacıyla Kurulan (10/64) Esas Sayılı Meclis Araştırması Komisyon Başkanlığı

6.4.1990

Sayı: 15

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı'na

Komisyonumuzun 4.4.1990 tarihli toplantısında alınan karar gereğince; yurdumuzda ve yurtdışında tıp eğitimi ve yurdumuzda tıp eğitimi yapan kurumların dünden bugüne olan gelişmeleriyle geleceğe yönelik projeksiyonlarını birsaatlik bir sürede yazılı dökümanları ile birlikte bir brifing olarak almak zarureti doğmuştur. Bunun için 19.4.1990 Perşembe günü saat 10.00'da Komisyonumuzda Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, T.C. Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı'nın bu konuda görevlendireceği yetkili kişiler sırasıyla sunuşlarını yapacaklardır. Brifing sadece görüş alma ve bilgilendirme çerçevesi içinde olduğundan karşılıklı müzakere yapılmayacaktır. Bu konuda ilginizi ve yardımlarınızı rica eder, gayretleriniz için şimdiden teşekkürlerimizle saygılarımızı sunarız.

Mustafa KALEMLİ
Komisyon Başkanı
Kütahya Milletvekili

Komisyonumuzun Telefon Numaraları:

119 13 27
117 51 00/ 2015

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

9.5.1988

Sayı: 1430-88

T.C. Başbakanlık
Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı'na
ANKARA

Bazı yabancı firmalar, Teşkilatınızın sağlık planı yapılmasını ihaleye çıkardığından bahis ile yapacakları sağlık planı konusunda görüşümüzü sormakta ve yardım istemektedirler. Bu iş için 600.000 Amerikan Doları ücret ödemeniz söz konusu imiş.

Birliğimiz, Türkiye'nin sağlık sorunu ve olanakları konusunda yabancılardan çok bilgilidir. Sağlık planlamasında deneyim sahibi uzmanlarımız vardır. Birliğimiz, istediğiniz planı yarı fiatına ve Türk parası olarak yapmaya taliptir.

En iyi dileklerimizle.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

Bilgi İçin:
Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

Sayın: Turgut ÖZAL
Başbakan
Başbakanlık/ANKARA

Sayı: 955-89

Sayın Başbakan ÖZAL,

Türkiye'de hekimlerin sürekli eğitimi için bir Amerikan şirketi ile anlaşma yapılması için emir verdiğinizi duyduk. Birliğimiz için hekimlerin sürekli eğitimi çok önemli bir konudur ve Birliğimiz bu konuda yapılan her olumlu katkıyı şükran ile karşılar. Ancak Amerika'daki tıp uygulamaları gözönüne alınarak hazırlanan programların halka açık televizyonda yayınlanması çok sakıncalıdır. Bu nedenle ABD'den başka hiç bir ülke bu yola başvurmaktadır.

Düşünülen programın önemli sakıncaları şunlardır:

1-Bir kısım hastalar TV'den doğru olarak öğrendiklerini sandıkları yöntemler ile kendilerini tedaviye kalkarlar. Bu durum ciddi hastalıklarda ölüme sebep olur.

2-Nevrozların (kendini hasta sanma) artmasına sebep olur.

3-Hastaların tedavisinde hekime inanma önemli faktördür. Hastaya hekimin yaptığı öneri ile hastanın TV'den öğrendiğini sandığı yöntem farklı olunca, hasta güvenini kaybedebilir. Önerilen tedaviyi uygulamayabilir. Bu çelişki ölüm ile de sonuçlanabilir.

4-Bugün mezuniyet öncesi tıp eğitiminde çağdaş eğilim, eğitim programlarını ülkenin gereksinmesine uydurmaktır. Bu gereksinme sürekli eğitim için daha önemlidir. Amerikan hekimleri için yapılan program bizim ihtiyaçlarımıza uymaz.

5-Amerika'da tıp uygulamaları çok pahalıdır. Yılda kişi başına sağlık harcaması 1500 Dolardır. Türkiye'de kamu sektörünün sağlık harcaması yılda kişi başına 12 Dolara, kişilerin hekime, eczaneye ve hastaneye yaptığı doğrudan ödeme yılda kişi başına ortalama 51 dolara eşdeğerdedir. Harcamaları arasında 24 kat fark olan iki işletmenin aynı çalışma programını uygulayamayacağı kuşkusuzdur.

Türkiye'de uygulanabilecek sistem Türkiye'de hekimlerin gereksinmelerine göre hazırlanmış video kasetleri Tabip Odaları aracılığı ile hekimlerin hizmetine

sunmaktır. Birliğimiz bu amaçla Anadolu Üniversitesi ve Hacettepe Tıp Fakültesi ile temas halindedir. Bu hareketin verimli bir şekilde gelişmesi için hükümet, YÖK ve Türk Tabipleri Birliği'nin birlikte geliştirip yürütecekleri bir projenin daha yararlı olacağı kanısındayız.

Saygılarımla arzederim.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 2.10.1989

Sayın: Turgut ÖZAL
Başbakan
Bakanlıklar/ANKARA

Sayı: 3521-89

Sayın Başbakan Özal,

Cizre'de bir köye hasta muayene etmek üzere giden Cizre Hastanesi Başhekimi Dr. Abdullah Bolcal'ın güvenlik kuvvetlerince insafsızca dövülmesi, yaralanması, on gün gözaltında tutulması ve vali tarafından görevden alınması meslek onurumuza bir saldırıdır ve bizi çok üzmüştür. Dr. Bolcal çıkarıldığı mahkeme tarafından serbest bırakılmış ve Ankara'da ziyaretime gelmiştir. Dr. Bolcal'ın açıklamaları üzerine, olayın sadece Dr. Bolcal'ı ilgilendiren bir olay olmadığı, meslek haklarımızı ve hasta haklarını zedeleyen bir saldırı olduğunu saptadım. Dr. Bolcal ile birlikte Sağlık Bakanı Sayın Şıvgın'ı ziyaret ettim ve olay hakkındaki görüş ve isteklerimizi kendisine arz ettim. Konu Sağlık Bakanı'nın yetkilerini aşan ölçüde olduğu için bir kez de size duyurmayı görev biliyorum.

Güvenlik kuvvetlerinin bu tutumu olağanüstü bölgede hasta bakım hizmetlerini olumsuz etkiler. Hekimler -haklı olarak- köyde ve kentte evlere hasta tedavisine gitmeye kaçınırlar. Hükümet bu bölgede hekimlere güvence vermez ise, hekimlerin meslek icrası özgürlüklerini sınırlamış olur. Uluslararası anlaşmalar gereğince, hekimler hiçbir ayırım yapmadan, düşman olsa bile, hastalara bakmak zorundadır. Ayrıca Türk Ceza Yasası'nın 530'uncu maddesi hekimlere suçlu olması olası kişileri de -bilgi vermeden- tedavi yetkisi vermektedir. Kaldı ki, Dr. Bolcal'ın muayene ettiği kişi hakkında hiçbir bilgisi yoktur.

Avrupa Konseyi'nde İnsan Haklarına verdiğimiz önemi gözönünde tutarak hekim ve hasta haklarının kullanılmasını olumsuz etkileyecek olan bu olayı kınamanızı Dr. Bolcal'ın görevine iadesini ve tekrar edilmesinin önlenmesini arz ve rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 25.1.1990

Sayı: 0469-90

T.C. Başbakanlık
ANKARA

Ziya Özel adlı bir hekim zakkum ekstresi ile kanserli hastaları tedavi ettiğini söylemektedir. Yüksek Onur Kurulumuz kendisini meslek icrasından men etmesine ve Sağlık Bakanlığı zakkum ekstresinin ilaç olarak kullanılamayacağına karar vermiş olmasına karşın, Dr. Özel zakkum ekstresi ile hasta tedavisine devam etmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın verdiği kararı uygulayamaması üzerine Adalet Bakanlığı'na da başvurduk. Adalet Bakanlığı'na gönderdiğimiz yazının fotokopisi ilişiktedir. Bu Bakanlık da gerekli ilgiyi göstermedi.

Bu kez bir hekim arkadaşımızdan da ilişik yazıyı aldık. Son merci olarak sizden Dr. Özel'in yasalara aykırı uygulamalarını durdurmanızı ve hastalarımızın hayatının korunmasını arz ve rica ediyoruz.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 12.12.1989

Sayı:4764-89

T.C. ADALET BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Dr. Ziya Özel tarafından ilaç niteliği olmayan zakkum ile tedavi bir meslek hatasıdır. Bu nedenle TTB Yüksek Onur Kurulu -Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 13. maddesi uyarınca- kendisini cezalandırmıştı.

Adı geçen hekim "Tababet prensip ve kaidelerine aykırı olarak" Marmaris'te hasta tedavisini sürdürmektedir. Adı geçen hekim İstanbul Tabip Odası'na kayıtlıdır ve İstanbul'da muayenehanesi vardır. Marmaris'te de muayenehanesi olduğu Günaydın Gazetesi'nde 13 Ekim 1989 günü yayınlanmıştır. Bu 1219 sayılı yasanın 12. maddesine aykırıdır. Kaldı ki, bu hekim 1219 sayılı yasanın beşinci maddesi gereğince muayenehane açtığını mahalli sağlık makamına ve Tabip Odası'na bildirmesi gerektiği halde bu yükümlülüğünü de yerine getirmemiştir. Bu durum üzerine Muğla Tabip Odası Marmaris Savcılığı'na suç duyurusunda bulunmuştur. Savcı şimdiye kadar soruşturma açmamıştır.

Son olarak Hürriyet Gazetesi 16 Aralık 1989 günü Dr. Özel tarafından zakkum ekstresi uygulanan Bülent Günaydın'ın ölecek bir durumda Marmara Tıp Fakültesi Hastanesi'ne yatırıldığını ve bu konuda Tıp Fakültesi profesörlerinin beyanlarını yayınlamıştır. Dr. Özel'in ölüme neden olan bütün uygulamalarını saptamamız olanaksızdır.

Merkez Konseyimiz ölüm cezasına karşı çıktığı zaman, Bakanlığınız hakkımızda tahkikat açılması için Ankara Cumhuriyet Savcısı'na emir vermişti. Hükümetiniz vatandaşların sağlığı ile ilgili ve yasaları uygulatmanın görevi olduğu bilinci içinde ise, Muğla ve İstanbul Cumhuriyet Savcıları'na adı geçen kişi hakkında tahkikat açmalarına emir buyurmanızı saygılarımla arz ve rica ederim.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞI'NA

GİRESUN, 19.1.1990

Konu: Dr. Ziya Özel hakkında

30.10.1989 günü Espiye ilçesi Çalkaya köyünden 39 yaşında Ali KÖKSALDI tarafımdan muayene edilmiştir. Bir aylık şikayetleri olan hastanın yapılan muayenesinde sol tarafta sulu plörezi tespit edilmiştir. Ponksiyonla 1500 CC açık sarı renkli mayi tahliye edilmiştir. Mayinin muayenesinde Rivalta+bulunmuş mikroskopta bol hücre ve arasıra büyük hücreler tespit edilip sulu plörezi teşhisi ile eline bir aylık tedavi reçetesi verilmiş ve hastalığının mühim olduğu bir ay istirahat ve tedaviden sonra kontrola gelmesi tavsiye edilmiştir.

Hasta bilahare kontrola gelmemiştir.

Hastalığının mühim olduğu sözünü bilahare kanser olarak düşünüp tefsir etmişler ve benim verdiğim reçetedeki ilaçları 5-10 gün kullanıp terkederek Marmaris'e Dr. Ziya Özel'e müracaat etmişlerdir.

Dr. Ziya ÖZEL hastalığının kanser olduğunu ve tedavi edeceğini beyan ederek ilaçlarını vermiş ve paralarını almıştır. Bu bilgileri hastamın akrabası olan aynı köyden Nuri Köksaldı bugün bana iletmiştir ve hastanın iyiye gittiğini beyan etmiştir.

Sulu plöritli bir hastayı üstelik elinde bir göğüs hast. uzmanının reçetesi var iken, tetkik ve inceleme yapmadan sen kansersin demek ve ne olduğu belli olmayan bir takım ilaçlarla tedavi etmek zannederim suç olsa gerekir.

Başkanlığınızca gereken girişimlerin yapılmasını ve zavallı fakir hastaların umut verilerek çok ağır masraflara yok yere uğramalarının önlenmesini ve bu hususta gereken kanuni işlemlerin yapılmasını saygılarımla mesleğimizin şeref ve haysiyeti ve kutsiyeti adına arzederim. 19.1.1990

Dr. Osman Karabiber

Adres: Fatih Caddesi Giresun

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 1.6.1990

BAŞBAKANLIK MAKAMINA

Sayı: 2664-90

T.C. BAŞBAKANLIK MAKAMI'NA
ANKARA

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 12. maddesinin 1. fıkrasında, "Hekimlik yapmak üzere bir yerde kayıtlı olan herhangi bir hekimin, dükkan ve mağaza açarak, her türlü ticaret yapması yasaktır" denilmektedir.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 8. maddesinde ise, "Tabiplik ve diş tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez" hükmü yeralmaktadır.

Öte yandan Danıştay 3. Dairesince verilen ve Danıştay Genel Kurulu'nca da 20.12.1965 tarih ve E: 1965/306, K: 1965/313 sayılı karar ile "Tabip olmayan kişilerin ya da tabip olmayan kişilerin de ortağı bulunduğu kuruluşların poliklinik, dispanser adı altında hekim çalıştırarak işlettikleri yerlerin yasal olmadığı" karara bağlanmıştır.

Yasal durum böyle olmakla birlikte, son yıllarda bazı hekimler kendi aralarında şirketleşmekte, bazan da hekim olmayan kişiler şirketleşerek teşhis ve tedavi üniteleri kurmaktadır. Bu şirketlerin çoğu şirket sözleşmesinde amaçları arasına, çeşitli tıbbi alet ve malzemelerin imali, ithali, ihracı gibi ticarete ilişkin uygulamaları da koymaktadırlar. Bu durumda yukarda belirtilen yasa maddelerinin çiğnenmiş olması sözkonusudur.

Merkez Konseyimiz bu şartlar altında, Danıştay Kanunu'nun 42. maddesinin (f) fıkrası uyarınca, Danıştay Birinci Dairesi'nden Yüksek Makamınız eli ile "istişari mahiyette görüş" istenmesini kararlaştırmıştır.

Gereğini arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 12.6.1990

Sayın: Yıldırım AKBULUT
Başbakan
Başbakanlık/ANKARA

Sayı: 2826-90

T.C. Başbakan

Tüm halkın yanı sıra hekimlerin de satın alma güçleri ve yaşam standartlarında önemli düşüşler gözlenmektedir. Gerektiğinde 24 saat sürekli hizmet vermek durumunda olan bir mesleğin üyeleri olan hekimler, moral, ekonomik ve fizyolojik olarak büyük baskılar altında çalışmaktadırlar. Bu koşullarda insan sağlığıyla uğraşma konumunda olan hekimlerin özlük sorunlarına boğulmaları hizmeti de aksatacak niteliktedir. Diğer yandan bir kısım meslek dallarında, hekimlere kıyasla daha yüksek ücret ödenmesi meslekdaşlarımız arasında ayrıca huzursuzluğa neden olmaktadır.

1990 Temmuz ayı başında maaşlarda yapılacak düzenlemelerde hekimlerin özetlenen durumlarının özenle gözönüne alınması, özellikle devlet hizmetinde ücretli çalışma yapan büyük hekim kitlesinin durumlarının bu açıdan değrelendirilmesini ve gereğini arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

Sayın Tınaz TİTİZ,

İlgi: 1.10.1987 tarih ve 07.89/5000 sayılı yazıya karşılık.

Bakanlığınızın Türkiye'de bilimsel araştırmaları geliştirme çabalarını takdirle karşılamaktayım. Hazırlanan raporda, uygulama araştırmalarının (Applied Ressarch) geliştirilmesi öngörülmüştür. Temel araştırmalar (Fundemental Research) ele alınmamıştır. Bu gelişmekte olan ülkeler için bir ölçüde doğru olmakla beraber, temel araştırmaların araştırıcı yetiştirmek için gerekli olduğu gözönüne alınmalı ve -öncelik verilmese de- desteklenmelidir.

Ülkemizde bilimsel araştırmaları geliştirebilmek için (1) nitelikli araştırıcı yetiştirmek, (2) kamu sektöründe ve özel sektördeki yöneticileri bilimsel araştırmaların değeri konusunda bilinçlendirmek, (3) Türk toplumunu ekip halinde çalışmaya alıştırmak ve (4) araştırmaların finansman sorununu çözmek gerekir.

Yeterli nitelikte ve nicelikte araştırıcı yetiştirebilmek için eğitim sistemimiz -ilkokuldan ünivresitelere kadar tüm kurumlarda- düşünen, eleştiren ve "niçin?", "nasıl?", "neden?" diye sormaya alışan kimseler yetiştirecek şekilde geliştirilmelidir. Bu, geleneklerimize ve alışkanlıklarımıza aykırıdır. Eğitim kurumlarımız ezberci yetiştirecek şekilde işletilmektedir. Öğretmenlerin ve öğretim üyelerinin çoğu, soru sorulmasından hoşlanmamaktadır ve öğrencisi ile bilimsel soruları tartışmaya vakitleri yoktur. Öğretmen ve öğretim üyelerinin bu davranışlarını değiştirmek güç olduğu gibi, bu değişim, Milli Eğitim Bakanlığı'nın tutucu eğitim felsefesine de ters düşer.

Ülkemizin yöneticilerinin benzer yönleri, sorumlu oldukları işi herkesten fazla bildiklerini sanmaları karar vermede deneyimleri ve sağduyularına inançlarını tartışılmaz saymaları, bir araştırmanın sonuçlarına beklemeyecek kadar aceleci olmalarıdır.

Araştırmacılığın gelişmesi için, toplumsal bir gücün doğması, araştırıcıların ve yöneticilerin kişiliklerinden sıyrılarak ekipleşmeleri gerekir. Bu bizim kültürümüzde olmayan bir davranıştır. Sağlanması en güç olan da budur. Ancak olanaksız değildi. Başarıya ulaşmak zaman alır.

Finansman çok gerekli ve yukardaki üç koşuldan daha kolay çözülebilecek bir sorundur.

Bakanlığınızın geliştirdiği politikanın başarıya ulaştırılabilmesi için, kılavuz projeler yönetmesi uygun bir yaklaşım olur. Bilimsel araştırmaların değerine inanmış bir yönetici ve nitelikli araştırıcılardan oluşan bir ekibin başarılı projeleri, yöneticilerin ve araştırıcıların konu ile ilgilenmesi sağlanabilir.

Hizmet ve mal üretiminde araştırma gereksinmeleri konusunda düzenlenecek -workshop, round table dizcussion, seminer gibi- toplantılar da eğitim ve teşvik bakımından yarar sağlar.

Saygılar sunarım.

Prof. Dr. Nusret H. FİŞEK

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 10.1.1989

Sayı: 117-89

SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Birliğimiz hastaların hastaneye, eczaneye ve hekime doğrudan ödeme yapması gibi çağ dışı uygulamanın daima karşısında olmuş, ödemelerin hükümet veya sağlık sigorta kurumları tarafından yapılmasını savunmuştur.

Bu bakımdan hastanelerde "Param yok, ücret ödeyemem" diyen hastaların para ödemeye zorlanmaması konusundaki genelgenizi olumlu karşılamaktayız. Ancak hastanelerde hizmetin durmaması için genel bütçeden verilen ödeneklerin arttırılması zorunludur. Bu yapılmaz ise, bir süre sonra hastane hizmetleri aksar ve halkın sağlığı tehlikeye girer ve halk sadece hükümeti değil, hastanede çalışanları da sorumlu tutar ve eleştirir.

Genel bütçeden hastanelere verilen ödenekler arttırılmaz ise, birkaç ay sonra genelgenizi yürürlükten kaldırma zorunda kalırsınız. Genelgeyi yerel seçimleri destekleme amacı ile yaptığınız eleştirisi kanıtlanmış olur.

Hastanelere yeter cari harcama ödenmesinin sağlanması dileğimizi tekrarlar saygılarımı sunarım.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 20.5.1989

Sayı: 1354-89

SAĞLIK BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Bilindiği gibi 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası gereği muayenehane açan hekimlerin (askeri hekimler hariç) bölge tabip odalarına kayıt olmaları zorunluluktur.

Sivas-Yozgat-Erzincan Tabip Odamıza bağlı Erzincan ilinde serbest muayenehane açan Dr. Yusuf Varol, Dr. Nuray Atalayer, Dr. Altınok Öz ve Dr. Coşkun Pınar Tabip Odamıza kayıt olmamakta ısrar etmişler ve kendileri hakkında odamızca Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusunda bulunulmuştur. Ancak Erzincan Cumhuriyet Savcılığı örneği ekte görüldüğü gibi bu kişiler hakkında takipsizlik kararı vererek, herhangi bir işlem yapmamıştır.

Bu durumda yasa gereğinin yerine getirilebilmesi için, Erzincan Sağlık Müdürlüğünüz eli ile adı geçen hekimlerin muayenehanelerinin kapatılması için gereğini ve sonuçtan bilgi verilmesini arzederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

T.C
ERZİNCAN
CUMHURİYET SAVCILIĞI

TAKİPSİZLİK KARARI

HAZIRLIK NO : 1985/1412
KARAR : 988/2059

DAVACI : K.H
MUHBİR : Sivas, Erzincan, Yozgat Tabip Odası Başkanı
SANIKLAR : 1- YUSUF VAROL Ahmetoğlu 1954 D.lu devlet hastanesinde mütasip
2- NURAY ATALAYER: Mustafa Kızı 1955 D.lu devlet has. doktor,
3- ALTINOK ÖZ: Kartal Devlet Hastanesinde doktor
4- COŞKUN PINAR: Doktor
SUÇ : 6023 Sayılı kanuna muhalefet
SUÇ TARİHİ : 24.6.1986

HAZIRLIK EVRAKI TETKİK EDİLDİ

Türk Tabipleri Birliği Sivas, Yozgat, Erzincan Tabip Odası Başkanlığı'nın yazılarında odaya kayıt yaptırması gereken 21 doktorun kaydının yaptırmadıklarından bahisle Savcılığımıza ihbarda bulunduğu, bilahare sanıklar dışında şahısların bir kısmının asker olması sebebiyle bir kısmının da kaydının yaptırdıklarından bahisle sanıklar dışındaki hakkındaki takibat yapılmaması istemiş ise de

Kanundaki yazılı suçun idari mahiyette olduğu kayıt yaptırmama durumunda tabipler odasının gerekli müeyyideyi uygulaması mümkün olduğundan sanıklar hakkında kayıt yaptırmamaktan bahisle yapılan ihbar dolayısıyla sanıklar hakkında takibat icrasına mahal olmadığına kararın bir suretinin müştekiye (Sivas-Yozgat-Erzincan Tabip Odaları Başkanlığı'na) bildirilmesine CHUK'nun 164. maddesi gereğince karar verildi. 26.12.1988

Necip KİRACIOĞLU
18465
C. Savcı Yrd.

T.C.
SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM
BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

ANKARA, 30.03.89

Sayı: 4717
Konu: Odaya Kayıt Olma

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanlığı'na

İlgi: 20.3.1989 tarih ve 1354-89 sayılı yazınız.

İlgi yazınız incelenmiştir.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 7. maddesi gereğince, bir tabip odası sınırları içinde sanatını serbest olarak icra eden her tabip, bir ay içinde o il veya bölge tabip odasına üye olmakla yükümlüdür.

Yine aynı kanunun 38. maddesinde oda haysiyet divanınca, odaya girmeyenlere inzibati ceza verilebileceği hükmü mevcuttur.

Yukarıda bahsedilen maddelere istinaden, ilgili tabip odasına üye olmamalarından dolayı adı geçen hekimlere (askeri hekimler hariç) inzibati bir ceza verilmesi halinde Bakanlığımızca uygulama yoluna gidilecektir.

Bigilerinizi rica ederim.

BAKAN ADINA

Nilüfer ÜNVER
Genel Müdür Vekili

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 9.5.1989

Sayın: Dr. Ergun ÖZDEMİR
Sağlık Bakanlığı Müsteşarı
SIHHİYE/ANKARA

Sayı: 1821-90

Sayın Müsteşar,

6023 sayılı yasa gereği hazırlanması TTB Merkez Konseyi'nin görevleri arasında olan Tıbbi Deontoloji (Tıp Meslek Ahlakı) Tüzüğü, taslak halinde Konseyimizce hazırlanmış ve Sağlık Bakanlığı ile ortaklaşa kurulan bir komisyonda görüşülerek son şeklini almıştır.

Yüksek Sağlık Şurası'nın son toplantısında, tüzük taslağının, 1219 sayılı yasada yapılacak değişikliklerden sonra ele alınmasının kararlaştırıldığı öğrenilmiştir. Hazırlanan tüzüğün 1219 sayılı yasa ile ilgisi yoktur. İlgisi olduğu kabul edilse bile, Tüzük tasarısında yasaya aykırı hükümler değiştirilebilirdi.

Şura üyesi olduğum ve saat onyedi dolaylarında rahatsızlığım dolayısı ile sizden izin alarak toplantıdan ayrıldıktan sonra tüzüğün görüşülmesini ertesi güne bırakmayıp görüşmeye almanız, size yakıştırılamayacak yorumlara açık bir davranıştır. Tıp Meslek Ahlakı Tüzüğü gibi, dünyanın her yerinde yalnızca Tabipler Birliklerini ilgilendiren bir konunun, yukarda sözedildiği gibi bir gerekçe ile askıya alınmasını anlamak ve onaylamak mümkün değildir. Bu nedenle, anılan tüzük taslağının, Şuranın ilk toplantısı gündemine alınmasını rica eder, bilvesile saygılar sunarım.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 12.6.1989

Sayın: Halil ŞIVGIN
Sağlık Bakanlığı Müsteşarı
SIHHİYE/ANKARA

Sayı: 2446-89

Sayın Bakan,

Ülkemizde büyük boyutlara varan sağlık ve hekim sorunlarını diğer sağlık çalışanlarının sorunlarından ayırmaksızın yeniden irdelemek ve sonuçta varılan kararlar ve çözüm önerilerini yetkililere bir kez daha sunmak için Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve bağlı oda başkan ve temsilcileri 11 Hazıran 1989 tarihinde toplanmışlar ve aşağıdaki değerlendirmeyi yapmışlardır.

GENEL DURUM:

36'ncı Büyük Kongremizde de saptandığı gibi "bugün ülkemizde sağlık sorunlarının çözümü için götürülen hizmetler aksamaktadır. Bir sağlık politikası ve uzun dönem sağlık planı oluşturulmamış ülkemizde sağlık yönetimi de bilimsel ilkelerden uzaktır. Mesleğin uzmanı olmayan yöneticiler gerçekleşmesi olanaksız ve yararsız projeler peşinde koşmakta, bozulan sağlık koşulları ve yetersiz kalan sağlık hizmetleri çözüme kavuşamamaktadır."

Sağlık alanımızın bazı gerçekleri sorunların hangi boyutlara ulaştığını göstermesi açısından çok önemlidir.

•Ülkemiz insanlarının Avrupa ülkelerindeki insanlara göre, yeni doğduğunda yaşama şansı on kat daha azdır ve ülkemiz insanı Avrupalı'dan on yıl daha az yaşamaktadır.

•Ülkemizde önemli ölçüde yardımcı sağlık personeli açığı vardır.

•Ülkemizde yatak dağılımı dengeli değildir ve mevcut yataklar verimli olarak kullanılmamaktadır.

•Ülkemizde organizasyon bozukluklarından dolayı hastanelerde birikimler olmaktadır.

•Sağlık hizmetlerinin değişik kurumlar tarafından ve koordine edilmeksizin verilmesi kaynak, eleman ve finansman israfına yolaçmaktadır.

•Genel bütçeden sağlığa ayrılan 2.7'lik pay ihtiyaca cevap vermekten çok uzaktır.

•Halen ülkemizde sağlık hizmetleri ücretlidir ve pahalıdır. Bakanlık hastanelerinin %85'inde döner sermaye uygulanmaktadır. Finansman sorununun halka yüklenmesi gerçekçi değildir.

•Ülkemizde ilk basamak sağlık hizmetleri ihmal edilmiştir.

•Sağlık Meslek Birliklerinin görüşleri alınmaksızın getirilen yasal düzenlemeler çözüm olamamaktadır.

SAĞLIK HİZMETLERİ İÇİN ALINMASI GEREKEN ACİL ÖNLEMLER:

•Genel bütçeden sağlığa ayrılan pay kısa zamanda %10'a çıkarılmalıdır.

•Sağlık hizmetleri tek elde ve Sağlık Bakanlığı'nda toplanmalıdır.

•İlk basamak sağlık hizmetlerine gereken önem ve öncelik verilmeli, mevcut tüm eksikliklerin süratle tamamlanması yoluna gidilmelidir. Bu anlamda kentlerde sağlık hizmeti veren Sağlık Müdürlüğü, Belediye ve SSK'nın işbirliği sağlanıp, sağlık ocakları örgütlenmesine gidilmelidir.

•Hasta sevk zinciri kurulmalıdır.

•Kamu sağlık kadroları arttırılmalı, eksik sağlık personeli süratle tamamlanmalıdır.

•Eksik kadroların tamamlanmasıyla hasta yatağı gibi eldeki olanaklardan verimlilik sağlanıncaya kadar o alanda yeni yatırımlar yapılmamalıdır.

•İlaç sorunu acil olarak gözden geçirilmeli, polifarmasi, pahalı ve çok ilaçla tedavi gibi yönelmelere, kampanyalarla ve eğitimle engel olunmalıdır.

•Tıp eğitiminde standardizasyon sağlanmalı, kalite ve altyapı olanakları ölçüsünde tıp öğrencisi alınmalıdır.

•Pratisyen hekime özellikle ilk basamak sağlık hizmetinde, sağlık ocakları ve işyeri hekimliğinde görev verilmeli, yetkileri belirlenmeli ve böylelikle sağlık hizmetinde beklediğini bulacak pratisyen hekimin uzmanlaşma eğiliminin önüne geçilmelidir.

•Zorunlu hizmet kaldırılmalı, ve bu durumda ortaya çıkacak sorunlar mahrumiyet bölgelerinde çalışacaklar özendirilerek çözümlenmelidir.

•Gerek sağlıkla ilgili yöneticilerin ve özellikle sağlık dışı bakanlık ve kurumla-rın son yıllarda kamuoyunda haksız yere zedelenen sağlık çalışanları onurunun daha fazla rencide edilmemesi yolunda Sağlık Bakanlığı önlemler almalıdır. Bu konudan olmak üzere Maliye Bakanlığı'nın son çıkardığı, hekimi vergi kaçakçısı gibi gösteren ve reçetesini denetleyen tebliğin vakit kaybetmeden kaldırıldığı açıklanmalıdır.

•Bir anlamda kamu görevi niteliğinde hizmet veren muayenehanelerin devlet tarafından desteklenmesi sağlanmalıdır.

•Hekimlerin atama-nakil işlemleri anti demokratik bir baskı aracı olmaktan çıkarılmalıdır.

•Hekimin amiri hekim olmalıdır.

•İşyeri hekimliği uygulamalarına gerekli önem verilmeli, öncelikle işyeri hekimi istihdamı sorunu ilgili bakanlıklar tarafından denetlenmelidir.

•Eğitim hastanelerinin hizmet yükü amaca uygun bir biçimde düzenlenmelidir.

•Tabip Odalarının fonksiyon ve işlevlerinin arttırılması için gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

•Hekimlerin sürekli eğitimine önem verilmeli ve bu konuda Türk Tabipleri Birliği'nin görev alması sağlanmalıdır.

•Üniversitelerde Tıpta Uzmanlık öğrenimi dışında yüksek lisans programlarında çalışan tıp fakültesi mezunlarına, uzmanlık öğreniminde bulunanlara verilen tazminatların ödenmemesi uygulaması düzeltilmelidir.

•Hekimlerin ve sağlık personelinin çalıştıkları ortamda maruz kaldıkları mesleki risklerden korunmaları için, mevcut yasalar uygulanmalı ve denetim gerektiği gibi yapılmalıdır. Sağlık personeli için bir meslek hastalığı tanımı çıkartılmalı ve mesleki sağlık sorunları doğduğunda maddi ve manevi haklar karşılanmalıdır.

•Risk grubu personele acilen Hepatit B aşısı uygulanmalıdır.

•Sağlık personeline servis, kamp ve sosyal tesis olanakları en kısa zamanda sağlanmalıdır.

•Hekimlerin mevcut aylık toplam ücretlerine bu yıl toplu iş sözleşmeleriyle getirilen artışlar aynen yansıtılmalıdır. Türk Tabipleri Birliği bu artışın sadece Bakanlar Kurulu kararlarındaki değişikliklerle, hekimlere lojman tahsis edilerek veya kira yardımı yapılarak, ek gösterge sınırları yükseltilerek, yan ödeme iş güçlüğü puanı yükseltilerek, iş riski puanı yükseltilerek, yan ödemeler ve teminde güçlük zammı yükseltilerek, özel hizmet tazminatı yükseltilerek ve yabancı dil-yayın tazminatı verilerek gerçekleştirilebileceğine inanmaktadır.

•Bir ekip hizmeti olan sağlık hizmetlerinin aksamasız yürütülebilmesi için diğer sağlık personeline de gerçekçi ücret artışları getirilmelidir.

•Anayasa'ya aykırı olarak bir angaryaya dönüşen nöbet sorunu yasal düzenlemelerle acilen çözülmeli, hekimlerin ve sağlık personelinin herhangi bir biçimde gerçekleştirdikleri fazla çalışmalar mutlaka değerlendirilmelidir.

•Türk Tabipleri Birliği, hastaya yeterli süre ayrılmasının hekimlerin hasta haklarını korumada vazgeçilmez bir görevi olduğuna inanmaktadır. Hekimlerin bugün hasta hakları konusundaki bu kararlı tutumları aslında toplumun sağlık sorunlarının çözümünde son yıllarda atılmış en gerçekçi ve önemli adımdır. Bu nedenle bakanlıklar bu uygulamaya destek olmak için ek tedbirler almalıdır.

•Bakanlıklar tabip odalarının ülke sağlığını düzeltici amaçlı çalışmalarında kötü niyet arayarak baskı unsuru olacak işlemlerden kaçınmalıdır. Bu çalışmalar halk sağlığı ve hekimlik hizmetlerinin iyileştirilmesi yolunda kamu kurumu çalışmaları olarak değerlendirilmelidir. Bu yöndeki olumsuz uygulamalara ve baskılara engel olunmalı, hastalara yeterli zaman ayırma uygulamasının desteklendiği açıklanmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Adına
II. Başkanı
Prof. Dr. Kazım TÜRKER

Ek: Sağlık Alanımızda Bazı Veriler ve Gerçekler

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 6.7.1989

Sayın: Halil ŞIVGIN
Sağlık Bakanı
SIHHİYE/ANKARA

Sayı: 2756-89

Sayın Şıvgın,

Sizin ile yaptığımız görüşmede ağır çalışma koşulları altında çalışan ve ücretlerin yetersizliği dolayısıyla bunalım içinde olan hekimlerin, yasalar çerçevesinde yaptıkları hareketleri hoşgörü ile karşılayacağınız izlenimi almıştım.

Ankara Hastanesi'nde başlatmış olduğunuz tahkikat beni tereddüte düşürdü ve "Ben hekimlerin avukatı olacağım" sözünüzü hatırladım. Baskı ile susturulan kişilerin nasıl bir tepki gösterecekleri önceden kestirilemez. Hekimleri karşınıza alarak değil, sorunlarını çözerek daha başarılı hizmet vereceğiniz inancı ile saygılarımı sunarım.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ÖZEL

Sayın Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı
ANKARA

Sayın Fişek,

İlgi: 6.7.1989 tarih ve 2756-89 sayılı yazınız.

Hekimlik mesleğinin yüceliğini yürekten takdir eden ve bu meslek mensuplarına derin saygı besleyenlerdenim.

Hekimlik mesleği yüceliğini insan hayatı ile yakın ilgisinden, insanların ızdırabını dindirmeye vasıta oluşundan, çok büyük gayretlerle elde edilebilişinden ve ciddi özveri ile yürütülebilmesinden almaktadır.

Hal böyle olunca hasta ile hekim arasındaki ilişkilerde, yalnız ve yalnız insani, vicdani ve mesleki unsurların hakim olabileceği, başkaca hiçbir düşünceye yer verilemeyeceği açıktır. Aksi halde mesleğin yüceliğine gölge düşebilecektir.

Hekimlerin maddi veya manevi konularda bir sıkıntısı var ve yetkililerin bunlara ilgisiz kaldığı varsayımından hareket ile bir eylemle dikkatlerin buna çekilmesi arzu ediliyor ise bu, kanunsuz, disiplinsiz ve hele hastalara zarar verebilecek bir davranış şeklinde olmamak lazım gelir.

Bizim başlattığımız soruşturma, yapılan eylemlerde böyle bir hal var ise bunu ortaya çıkarmak, yok ise saygıdeğer meslek mensuplarını aklamak ve arındırmak amacına yöneliktir ve hiç bir peşin hüküm taşımamaktadır.

Hekimlerin avukatlığını aynı heyecanla sürdüreceğimi teyid eder saygılarımı sunarım.

Halil ŞIVGIN
BAKAN

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 28.8.1989

Sayın: Halil ŞIVGIN
Sağlık Bakanı
SIHHİYE/ANKARA

Sayı: 3236-89

Sayın Bakan Şıvgın,

Cezaevi yöneticileri emirlerine atanan hekimlere yaptıkları baskılar ile ilgili olarak Adalet Bakanı Sayın Sungurlu'ya gönderdiğim yazının bir kopyasını ilişik olarak size sunuyorum.

Cezaevi hekimleri -genellikle- zorunlu hizmet nedeni ile oraya atanan arkadaşlarımızdır. Savcıların ve cezaevi müdürlerinin emrine hekim vermeyerek, adli hizmetlerin -bu hizmet için görevlendirilen- sağlık ocağı hekimlerine yaptırılmasını tensibinize arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

T.C.
SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI

ANKARA 4.11.1989

Türk Tabipleri Birliği'ne

İlgi: 28.8.1989 gün ve 3236-85 sayılı yazınız.

2514 sayılı kanun gereğince Devlet Hizmeti Yükümlülüklerini yerine getirmek üzere, Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevlerine verilmeyerek adli hizmetlerin bu hizmet için görevlendirilen Sağlık Ocağı Hekimlerine yaptırılmasına dair ilgi yazınız incelendi.

2514 Sayılı Kanun'un 10. maddesinde bazı sağlık personeline Devlet Hizmeti Yükümlülüğü uygulanması esaslarına dair yönetmelik ile 2514 sayılı kanunun 2. maddesinde belirlenen yükümlülüğe tabi personel ve bu personelin hangi kurumlara atanacakları 160 sayılı Devlet Personel Dairesi kurulması hakkındaki kanunun 4. maddesinde sayılmıştır.

Adalet Bakanlığı'na bağlı Ceza ve Tevkifevleri de aynı kanun kapsamına giren kurumlar arasında bulunmaktadır.

Bu nedenle; Ceza ve Tevkifevlerine Devlet Hizmeti Yükümlüsü hekim atanması yasa gereğidir.

Bilgi edinilmesini rica ederim.

Orhan KARAPINAR
Müsteşar Vekili

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 5.10.1989

Sayın: Halil ŞIVGIN
Sağlık Bakanı
SIHHİYE/ANKARA

Sayı: 3232-89

Sayın Bakan,

Sağlık tarama programı toplantılarına katılan temsilcimiz Doç. Dr. Nevzat EREN'den aldığımız bilgiye göre Bakanlıkta tarama programını sağlık ocakları hizmetine alternatif olarak geliştirme görüşü varmış. Tıp Fakültesinde öğrencilere hekimlerin ne için kırsal bölgede yerleşme zorunda olduğunu açıklamak için Dr. Manrice King'in "Gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmeti" adlı kitabından aldığım haritayı gösterirdim. Haritada görüldüğü gibi hekimin bulunduğu yerden 5-10 km.den uzak yerlerde yaşayanlar hemen hemen bu hizmetten yararlanmamaktadır.

Taramada bulunan hasta ve özürlülere ilaç ve gereç verilmesi gerekir. Bulunan hastaların bu olanakları olmayacağı kuşkusuzdur. Bakanlık bulunan hastalara parasız ilaç ve gereç vermez ise düşünülen program anlamsız ve bakanlığın sınırlı olanaklarının israfıdır. Parasız ilaç ve gereç dağıtılacak ise bu hizmet hiç yoktan iyidir. Aksi takdirde projeniz halktan çok sağlık alanında bir şey yapıyor görünmek isteyenlere yarayabilir.

Size önerimiz sağlık ocaklarının hepsine araç, şoför, yeter benzin, parasız dağıtılacak temel ilaçlar vererek ve ocak-hastane ilişkisini kurarak çağdaş bir örgütü çalıştırmanızdır.

Birliğimiz siyasi propaganda amaçlı bu projede Bakanlığa daha fazla yardımcı olabileceğini sanmamaktadır.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 30.10.1989

SAĞLIK BAKANLIĞI'NA
SIHHİYE/ANKARA

Sayı: 3956-89

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Bakanlığınız Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 5.2.1987 tarih ve 557 sayılı emirlerinin (b) maddesinde; "Tıp öğrencilerinin, **pratisyen hekimlerin,** özel muayenehanesi olan uzman hekimlerin poliklinik ve dispanserlerde görev yapmaları mümkün değildir" denildiği öğrenilmiştir.

Tıp öğrencilerinin ve özel muayenehanesi olan uzman hekimlerin poliklinik ve dispanserlerde görev yapmamaları gayet anlaşılır olmakla birlikte, özel muayenehanesi olmayan pratisyen hekimlerin poliklinikte görev yapmamalarının nedeni yoktur ve 1219 sayılı yasanın hekimlere tanıdığı icra-i tababet hakkının bir emirle geri alınması mümkün değildir.

Açıkca yasaya aykırı bu hükmün ivedi olarak değiştirilmesi ve sonuçtan bilgi verilmesini arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 23.11.1989

Sayın: Halil ŞIVGIN
Sağlık Bakanı
SIHHİYE/ANKARA

Sayı: 4398-89

Sayın Bakan Şıvgın,

Burdur Devlet Hastanesi uzmanlarından Dr. Önder Kalaycıoğlu ve Dr. Nimet Kalaycıoğlu'nun Bitlis Devlet Hastanesi'ne nakledilmeleri konusunda Konseyimize iletilen şikayetler sürmektedir. Soruşturmamıza göre nakil sebebi yemek saatinde hastanede değil, muayenehanelerinde bulunmalarıdır. Yemek saati kişinin istediği gibi kullanacağı serbest saattir. Hastaneye dönüş saatleri gecikmiş olsa bile verilen ceza suç ile dengeli değildir. Suçun niteliği ile dengeli ceza temel hukuk kuralıdır.

Sayın Başbakan Akbulut, hükümetin kararlarında adalet ilkelerine uyulacağını TV'den bize duyurmaktadır. Sizden ricamız, bu iki hekim hakkındaki nakil kararını yeniden incelemeniz ve kaybolan hakların iadesidir.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret H. FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 14.12.1989

Sayı: 4744-89

SAĞLIK BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Ankara 5. İdare Mahkemesi'nin Dr. Ziya ÖZEL hakkında verdiği karar üzerine Dr. Özel ve Avukatı gazetelere zakkum ile hasta tedavisinin serbest bırakıldığı yolunda beyanlarda bulunmuşlardır.

İdare Mahkemesi Dr. Özel'in hekimlik yapmasını önleyen TTB Yüksek Onur Kurulu kararını iptal etmiştir. Zakkum ekstresinin ilaç olarak kullanılıp kullanılamayacağına karar verme bilimsel kurulların ve Bakanlığınızın yetkisi içindedir. Bakanlığınız da zakkum ekstresinin ilaç olmadığı ve kanserli hastaların tedavisinde kullanılamayacağına karar vermişti. Aynı zamanda Ankara 6. İdare Mahkemesi'nin zakkum ekstresinin ilaç olarak kullanılamayacağı hususundaki 1988/514 sayılı kararı da kesinleşmiş ve Bakanlığınıza duyurulmuştur.

Dr. Özel zakkum ekstresini kullanarak yasalara ve Bakanlık kararına karşı gelmektedir. TTB adına Bakanlıktan ve Hükümetten Dr. Özel'in bilim dışı uygulamalarını durdurmasını bekliyor ve saygılarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipler Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 21.12.1989

Sayı: 4833-89

SAĞLIK BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Balıkesir Tabip Odamızdan aldığımız bir yazıdan, Gönen'de serbest hekimlik yapan Göz Hastalıkları Mütehassısı Opr. Dr. Hüseyin Duman'ın gözlükçülük yapmak üzere Bakanlığınıza başvurduğu, kendisine Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 24.11.1989 tarih ve 16977 sayılı yazısı ile, fenni gözlükçülük kursuna katılıp ruhsatname aldıktan sonra gözlükçülük yapabileceğinin bildirildiği anlaşılmaktadır.

3958 sayılı Fenni Gözlükçülük Hakkında Kanun'un 5. maddesinde, "Tabipler ticarethane açarak gözlükçülük yapabilirler. Ancak gözlükçülük yaptıkları müddetçe tabiplik edemezler" denmektedir. Bu kanunun gerek özü gerekse lafzından hekimler için kursa katılıp ruhsatname alma zorunluluğu olmadığı açıkca anlaşılmaktadır.

Bu nedenle konunun yeniden incelenerek üyemiz Dr. Hüseyin Duman'ın yasal hakkının gereğinin ivedi olarak yerine getirilmesini ve sonuçtan Konseyimize bilgi verilmesini arz ve rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Prof. Dr. Ragıp ÇAM

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

ANKARA, 5.3.1990

Sayı: 2844-89

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanlığı'na

İlgi: 21.12.1989 tarih ve 4833-89 sayılı yazıya.

Op. Dr. Hüseyin Duman'ın dilekçesi hukuki yönden incelenmiş olup, 3958 sayılı kanunun 5. maddesi uyarınca hekimlik yapmamak koşuluyla Fenni Gözlükçülük yapmasında herhangi bir sakınca olmadığı kanaatine varılmıştır.

Bilginizi rica ederim.

K. Bilgin GÖZÜM
Genel Müdür Vekili

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 23.11.1989

Sayın: Halil ŞIVGIN
Sağlık Bakanı
SIHHİYE/ANKARA

Sayı: 4398-89

Sayın Bakan,

Bilindiği gibi kamu personeli yabancı dil sınavında A seviyesi başarı barajı olan 90 puan ve üstünde alanların, eğer teknik hizmetler sınıfında ise özel hizmet tazminatları artmaktadır. Ancak hekimler için bu sözkonusu değildir. Merkez Konseyimiz bunun hekimler aleyhine önemli bir haksızlık olduğunu düşünmektedir. Önümüzdeki bütçe dönemi içerisinde hekimlerin uğradığı bu haksızlığın düzeltilmesini bekler ve bu haksızlığa uğrayan meslekdaşlarımızın şikayetlerine yanıt verebilmek için, bu ayrımın gerekçesinin Konseyimize bildirilmesini arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 29.12.1989

Sayın: Halil ŞIVGIN
Sağlık Bakanı
SIHHİYE/ANKARA

Sayı: 4984-89

Sayın Bakan Şıvgın,

Devlet Hizmeti Yükümlülüğü nedeniyle kurasını çeşitli kamu kuruluşlarına çeken hekimler bu kuruluşlarda sözleşmeli personel olarak çalıştırıldıkları ve bunun Sağlık Bakanlığı'nda çalışan hekimlerin özlük haklarından daha düşük özlük haklarına sahip olmalarına yolaçtığı, bunun adaletsiz bir uygulama olduğu sizden önceki bakanlara iletilmiş ve durumun düzeltileceğine dair sözverilmiş olmasına rağmen şimdiye dek bir gelişme olmamıştır.

Bu konuya ilişkin olarak Mardin Mazıdağı Etibank Fosfat İşletmelerinde görev yapan Dr. M. İbrahim Tuğlu'nun Ankara Tabip Odası'na gönderdiği dilekçe sureti ilişiktir.

Yıllardır devam eden ve devlet hizmet yükümlülüğü felsefesinin özüne aykırı bu uygulamanın ivedi düzeltilmesi için ilginizi saygılarımla arzederim.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
PERSONEL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
ANKARA

5.2.1990

Sayın: Prof. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

Sayın Genel Başkan,

Bazı Sağlık Peronelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğü'ne dair 2514 sayılı Kanun'un tüm kamu kurum ve kuruluşlarının hekim ihtiyacının karşılanması amacı doğrultusunda, çeşitli kamu kuruluşlarına, bu arada da KİT'lerine kura ile hekim ataması yapılmış bulunmaktadır.

Birliğinize yapılan şikayetlerin benzerlerinin Bakanlığımıza da yapılmış olması üzerine özlük hakları açısından farklı uygulamaları olduğu bildirilen KİT'leri Bakanlığımızca değişik zamanlarda bu konuyla ilgili olarak uyarılmıştır. Bu şikayetlerin sürmesi nedeniyle de bu kuruluşlara hekim ataması yapılmamasına özen gösterilmektedir.

Bununla birlikte 1988 yılından Mardin Mazıdağ Etibank Fosfat İşletmelerine atanmış bulunan Dr. M. İbrahim TUĞLU'nun, durumunun araştırılması ve gerekli düzeltmenin yapılması ilgili Genel Müdürlükten ayrıca istenmiş bulunmaktadır.

Devlet Hizmeti Yükümlülüğünü bitirmiş olması halinde Dr. Tuğlu'nun, Bakanlığımızın ihtiyaç duyulan herhangi bir görev yerine atanması da mümkündür.

Bu konu üzerinde titizlikle durulduğundan emin olmanızı isterim.

Saygılarımla
Halil ŞIVGIN
Bakan

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 22.2.1990

Sayın: Halil ŞIVGIN
Sağlık Bakanı
SIHHİYE/ANKARA

Sayı: 1160-90

Sayın Bakan,

Son zamanlarda, Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde, gerek odalarımızdan gerekse tek tek meslekdaşlarımızdan, mülki idari amirleri ile hekimler arasında yoğun sürtüşmeler yaşandığı şikayetleri gelmektedir.

Malatya Devlet Hastanesi acil servisinde görevli Dr. Ümran Okumuş, Dr. Ayşe İdikum ile nöbetçi hemşire Özen Yaylagil ve Zarife Çağlakpınar'ın çocuğuna enjeksiyon yaptırmak isteyen Vali Yardımcısı Ahmet Soley'e dışardan gelen enjeksiyonların yapılmasının acil servisin görevi olmadığı ve bu konuda başhekimliğin direktifi bulunduğu anlatıldığı için kızarak Vali Kutlu Aktaş'ın emri ile görevlerinden uzaklaştırıldığı öğrenilmiştir.

Erzincan ANAP İl Başkanı'nın Erzincan SSK hastanesinde Dr. Paşa Göktaş'a hakareti ve tehditi ile aynı hastane hekimlerinden Dr. Zekeriya Göçmen'e yapılan saldırı ve hakaretler de Merkez Konseyimize iletilmiştir.

Öte yandan Muş Devlet Hastanesi çocuk hastalıkları mütehassısı Dr. Gönül Tanır'ın başhekim Dr. Emin Ersoy ile olan sürtüşmeleri bu meslekdaşımızı hizmet veremez duruma düşürmüştür. Kendisinin görev yerinin değiştirilmesinin, hizmete yeniden kazandırılmasını sağlayabileceği düşüncesindeyim.

Sayın Bakan,

Çok önemli bir hizmet sektörü olan Bakanlığımızın, asli hizmet üreten personeli hekim ve diğer yardımcı sağlık personelidir. Bunları genel idarenin çoğu kez haksız olduğunu bildiğim baskılarına karşı korumanızın, hizmetin üretilmesi sürecini çok olumlu etkileyeceği kanaatindeyim. Aksi halde taşranın bilinen havası içerisinde meslek mensuplarının gönül huzuru ile hizmet vermeleri beklenemez. Bu personel arkalarında başta Sağlık Bakanı olarak zat-ı alinizin desteklerinin bulunduğunu bilmelidirler.

Bu konuda gereken önlemleri alacağınız inancı ile saygılar sunarım

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 27.2.1990

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI'NA
SIHHİYE/ANKARA

Sayı: 1187-90

SAĞLIK BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Adli tıp hizmetinin gerçekten, Adalet Bakanlığı'nın hizmeti olduğu ve bu Bakanlığın kendi örgütünü kurmasını bir çok kez Bakanlığınıza arzetmiştik. En son olarak da Bakanlığınız'da 30 Kasım 1989 günü Adalet Bakanlığı ve Konseyimizin temsilcilerinin katılması ile bir toplantı yapılmıştı. Adalet Bakanlığı temsilcisi Prof. Dr. Gök Adalet bakanlığı'nın bir çok illerde örgütü olduğu ve hizmeti bunların yürüttüğünü söylemiş ve Adalet Bakanlığı emrine 500 adli tabip kadrosu verilirse sorunun büyük ölçüde çözüleceğini belirtmişti.

Konseyimize Bursa ilindeki Bakanlığınıza bağlı hekim arkadaşlarımızdan Bursa'da adli tıp örgütü olduğu halde kendilerine karakollarda nöbet tutturulduğu, hızır-acil servisinde kendilerine adli tabip hizmeti yaptırıldığı ve bunun sağlık hizmetini aksattığı konusunda şikayetler almaktayız.

Adalet Bakanlığı üzerinde kendi hizmetlerine sahip çıkmaları için baskı yapılmasını ve hekim arkadaşlarımızı korumanızı bir kez daha saygı ile rica ve arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 11.4.1990

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI'NA
SIHHİYE/ANKARA

Sayı: 1830-90

SAĞLIK BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Birliğimize bağlı Elazığ Tabip Odası yöneticileri Elazığ İl Sağlık Müdürü Dr. Hayri Kıraç'ın, Elazığ Devlet Hastanesi hekimlerini küçük düşüren davranışlarda bulunduğunu ve bu yolda sürekli basına küçültücü açıklamalarda bulunduğunu Merkez Konseyimize iletmişlerdir. Buna ilişkin 5 Nisan 1990 tarihli Sabah Gazetesi'nin küpürü ilişiktedir.

Meslekdaşlar arasında gereksiz sürtüşmelere yolaçılmaması için adı geçen Elazığ İl Sağlık Müdürü'nün uyarılmasını arz ve rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Prof. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 20.4.1990

Sayı: 1949-90

SAĞLIK BAKANLIĞI'NA
ANKARA

İlgi: 8.3.1990 tarih ve 3063 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda, 172. Yüksek Sağlık Şurası toplantısında Halk Sağlığı Danışma Kurulu Başkanlığına getirildiğimi öğrenmiş bulunuyorum.

Son bir yıldır Türkiye'de sağlık hizmetlerinin gelişmesi için gösterdiğim çabaların hiçbir sonuç vermediğini üzülerek gördüm. Bu nedenle önerilen görevi kabul edemeyeceğimi bildirir, saygılar sunarım.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 20.4.1990

Sayın: Halil ŞIVGIN
Sağlık Bakanı
SIHHİYE/ANKARA

Sayı: 1954-90

Sayın Bakan,

Elimize geçmiş olan 172. Yüksek Sağlık Şurası programından, bu yıl belirlenen Yüksek Sağlık Şurası üyeleri arasında, Türk Tabipleri Birliği'nin bir temsilcisinin bulunmadığını üzülerek öğrenmiş bulunuyoruz. Özellikle idari ve adli konularda, hekim camiasını ilgilendiren pek çok konunun konuşulduğu Yüksek Sağlık Şurası'nda Türk Tabipleri Birliği'nin bir temsilcisinin bulunması on yıllardan beri süregelen bir gelenektir. Zat-ı alinizin bu geleneği gözardı ederek Türk Hekimlerinin tek yasal örgütü olan Türk Tabipleri Birliği'ni Şurada temsil ettirmemenizin nedeni anlaşılamamıştır. Eğer bu neden taşıdığımızı düşündüğünüz farklı görüşlerden kaynaklanıyorsa, unutulmamalıdır ki, "Barika-i hakikat müsademei efkardan çıkar". Bu nedenle düşüncelerden korkmanın bir anlamı yoktur.

Bu konudaki sorumluluğunuzu hatırlatır, sağlık ve esenlik dileklerimi sunarım.

Saygılarımla,

Prof. Dr. R. Kazım TÜRKER
Türk Tabipleri Birliği
II. Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 29.5.1990

Sayın: Halil ŞIVGIN
Sağlık Bakanı
SIHHİYE/ANKARA

Sayı: 2568-90

Sayın Bakan,

Denizli Devlet Hastanesi K.B.B. Mütehassısı ve TTB Denizli Tabip Odası Başkanı Dr. Yaman Karaoğlan geçici görevle Yalvaç Devlet Hastanesi'ne tayin edilmiştir. Tabip Odası Anayasa hükümlerine göre ve özel bir kanunla kamu görevi yapan kuruluşlardandır. Bakanlığınızdan sağlık hizmetlerine katkısı bulunan kuruluşumuzun hizmetlerini aksatmamasını bekliyoruz.

Yalvaç'ta K.B.B. uzmanına gereksinim varsa, Yalvaç'ın bağlı olduğu Isparta ilinde 3 adet, bu ilçeye Denizli'den çok daha yakın olan Burdur ilinde 3, Konya ilinde 3 ve Antalya ilinde 5 K.B.B. uzmanı bulunmaktadır. Bütün bunlar gözönüne alındığında Denizli Tabip Odası Başkanımızın Yalvaç'a gönderilmesi hukuk dışı bir uygulamadır ve politik amaçlıdır. Bakanlığınızın Müsteşar Yardımcısı ve Genel Müdür düzeyindeki bazı personeli ile bazı il sağlık müdürlerinin, Nisan ayında yapılan Tabip Odaları seçimlerinde devlet memuru statülerini unutup, nasıl bir taraf olarak çalıştıkları gözönüne alınırsa, bu uygulamanın kaybedilen seçimlere bir tepki olduğu da anlaşılmaktadır.

Bu hukuk dışı uygulamadan vazgeçilerek Dr. Yaman Karaoğlan'ın Denizli'deki görevine ivedi olarak döndürülmesini arz ve rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 6.6.1990

Sayın: Halil ŞIVGIN
Sağlık Bakanı
SIHHİYE/ANKARA

Sayı: 2682-90

Sayın Bakan Şıvgın,

Bazı hekim arkadaşlarımız kendilerinin görevleri olmadığı halde Bakanlığın bir araştırmasında anketçi olarak kullanıldıklarından şikayet etmektedirler.

Anketler, ortaokul ve lise mezunu düzeyinde kısa bir kurstan geçmiş kişilerce yapılır. Saha araştırmalarında bu yol kullanılır. Bu bir hekimlik görevi değildir. Hekimler de istediğiniz gibi kullanacağınız kişiler değildir.

Hekimlerin anketçi olarak kullanılmamaları gerektiğinin bir diğer nedeni de, zaten yetersiz olan ilk basamak hekimlik hizmetlerinin daha da düşük düzeye indirilmiş olmasıdır. Siz bir Sağlık Bakanı olarak sağlık ocakları ve hastanelerde saatlerce kuyruklarda bekletilen hastalara, bunu nasıl açıklayacaksınız?

Hekimlerin anketçi olarak kullanılması yönündeki emrinizin değiştirilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

Sayın: Halil ŞIVGIN
Sağlık Bakanı
SIHHİYE/ANKARA

12.6.1990

Sayı: 2823-90

Sayın Bakan,

Tüm halkın yanısıra hekimlerin de satınalma güçleri ve yaşam standartlarında önemli düşüşler gözlenmektedir. Gerektiğinde 24 saat sürekli hizmet vermek durumunda olan bir mesleğin üyeleri olan hekimler, moral, ekonomik ve fizyolojik olarak büyük baskılar altında çalışmaktadırlar. Bu koşullarda insan sağlığıyla uğraşma konumunda olan hekimlerin özlük sorunlarına boğulmaları hizmeti de aksatacak niteliktedir. Diğer yandan bir kısım meslek dallarında, hekimlere kıyasla daha yüksek ücret ödenmesi meslekdaşlarımız arasında ayrıca huzursuzluğa neden olmaktadır.

1990 Temmuz ayı başında maaşlarda yapılacak düzenlemelerde hekimlerin özetlenen durumlarının özenle gözönüne alınması, özellikle devlet hizmetinde ücretli çalışma yapan büyük hekim kitlesinin durumlarının bu açıdan değerlendirilmesini ve gereğini arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 13.5.1990

Sayın: İmren AYKUT
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı
ANKARA

Sayı: 1503-88

Sayın Bakan,

Ülkemizde sağlık sorunlarının çözümünde kurumlararası işbirliğinden giderek daha çok sözedilmesi sevindiricidir. Sizin de gerek tarafımızdan düzenlenen II. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi'ni açış konuşmanızda, gerek Bakanlığınız tarafından düzenlenen İşçi Sağlığı İş Güvenliği Haftası'nı açış konuşmanızda ve gerekse görüşmelerimizde bu yoldaki görüşlerinizi belirtmiş ve Türk Tabipleri Birliği'nin katkısından yararlanmak istediğinizi söylemiştiniz. Saygı ve takdirle karşıladığımız bu girişiminiz kurumlararası işbirliğinin, hizmetlerinin yürütülmesinde en geniş katılımın sağlanmasını ve böylece demokrasinin gelişmesini de sağlayacaktır.

Kurumlararası işbirliği için bir çok alan seçilebilir. Bu alanlardan hangisi daha öncelik taşımaktadır. Türk Tabipleri Birliği, bu alanda yetkin bilim adamlarına konuyu inceletmiş ve çalışma yaşamına yön veren ögelerin en önemlisinin "iş teftişi" olduğu yanıtını almıştır. Bu bakımdan, "kurumlararası işbirliği" konusundaki önerilerimizi, somut olarak "iş teftişinin etkinleştirilmesi"nde irdelemek istiyoruz. Bakanlığınızın düzenlediği İşçi Sağlığı İş Güvenliği Haftası'nda bu konudaki görüşlerimizi ayrıntılı bir biçimde sunmuştuk. Ana hatlarıyla konuyu bir kez daha dikkatlerinize sunmak istiyoruz.

İş teftişi bir "nokta" denetimidir. Belirli aralarla ve ancak çok sınırlı bir süre içinde işyerinde bulunarak yapıldığından, işyerlerinde işbirliği yapacağı görevlilere gereksinme duymaktadır. Mevzuatımız bu konuda, işyerindeki işçi sağlığı iş güvenliği örgütlenmesinin odak noktası olarak işyeri hekimlerini seçmiştir. İşyeri hekimlerinin, yasal görevlerini yerine getirebilmeleri Türk Tabipleri Birliği'ni de yakından ilgilendirmektedir. Bu konuda:

a) İşyerlerinde yönetmeliğin öngördüğü gibi "bilgi ve beceri sahibi hekimlerin" görev yapabilmesi için Türk Tabipleri Birliği, "İş Hekimliği Sertifika Kursları"nı başlatmıştır. Böylece uygulamada büyük bir gereksinme duyulan, eğitilmiş insangücünün karşılanması yolunda ilk adımlar atılmıştır.

b) 50'den fazla işçi çalıştıran işyerlerinden, hekim bulundurmayanların, bu

alandaki hekim gereksinmelerinin karşılanabilmesi için Tabip Odaları bünyesinde "İşyeri hekimliği görevini kabul eden hekimler listesi" oluşturulmuştur. Böylece işverenlerin, işyeri hekimi istihdamı amacı ile başvurduklarında, bu gereksinmelerinin karşılanması olanağı sağlanmış olmaktadır.

İşyerlerindeki koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmek üzere, "sertifikalı" işyeri hekimi bulundurma yükümlülüğü olan işverenlerin bu yükümlülüklerinin, Bakanlığınız teftiş örgütünce izlenmesi, bu alanda beklenen gelişmeyi hızlandıracaktır.

İş hukuku mevzuatımızın, işçi sağlığı iş güvenliği ile ilgili hükümlerinin uygulanmasında kilit rolün işyeri hekimine verildiğinin bir başka kanıtı da, "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik"te hekime yüklenen görevlerin zenginliği ve çeşitliliğidir. Ancak, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın hem iş teftiş örgütü ve hem de sigorta müfettişliğinin kompozisyonuna baktığımızda, arada çok büyük bir çelişki göze çarpmaktadır.

İşyeri hekimlerinin yasaların kendilerine verdiği ödevleri yerine getirdikleri ölçüde, işyerlerinde yapılan iş teftişlerinde, işyeri hekimlerinin mesleki denetimi egemen bir rol alacaktır.

"İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik"in 12. maddesi işyeri hekimlerinin mesleki denetimlerinin Bakanlık hekim iş güvenliği müfettişlerince yapılacağını öngörmüştür. Ancak Bakanlığınızda bir tek hekim iş güvenliği müfettişi (İstanbul bölgesinde) vardır. Bu bir tek hekim iş güvenliği müfettişine Bakanlığınızda düşen ödevler şöyle sıralanabilir:

1-İşyeri hekimlerinin mesleki denetimlerinin yapılması,

2-Ekip denetimleri içinde, tıp biliminin getirdiği bilgilerle denetimin zenginleştirilmesi,

3-Müfettişlerin mesleki işçi eğitimlerinde, müfettiş yardımcılarının yetiştirilmesinde eğitici olarak, işçi sağlığı iş güvenliğinin tıp yönünü ve nosyonunu onlara kazandırma.

Bir tek hekim iş güvenliği müfettişinin ülke çapında bütün bu görevlerin üstesinden gelmesine olanak yoktur. Bakanlığınız bu günden, müfettiş yardımcısı alarak açığı kapatmaya çalışsa bile, -ki bu hemen yapılmalıdır- 2-3 yıl zaman alacaktır. Tanı konulmadan işçilerin uğradıkları kazalar ve yakalandıkları hastalıklar, işyerlerinde yasal sınırları aşan toz, duman, gürültü vb. etmenlerin yolaçtığı sağlık zararları bu arada, çağımız insanına yaraşmayan ve önlenmesi mümkün, "iş kazası ve meslek hastalıkları" olgularının varlığı toplumda yaralar açmayı sürdürecektir.

Bu anlamda Türk Tabipleri Birliği, iş teftişine yön veren ve ülkemizce de onaylanan "Sanayi ve Ticarette İş Teftişi Hakkındaki 81 Numaralı Milletlerarası Çalışma Sözleşmesi"nin çeşitli hükümlerinin bir an önce uygulamaya geçmesinde büyük yarar görmektedir.

Bu sözleşmenin 3. maddesinde, iş teftiş sisteminin vazifeleri sıralanırken, "işverenlere ve işçilere kanuni hükümlere riayet etmeyi sağlayacak en müessir yollar hakkında teknik malumat vermek ve tavsiyelerde bulunmak" sayılmıştır. Burada "en müessir yolun" seçiminde ve işçilerin sağlığını koruyucu-geliştirici konularda "malumat vermek ve tavsiyelerde bulunmak" konusunda Birliğimiz Bakanlığınıza katkıda bulunabilir.

Aynı sözleşmenin 5. maddesi, "iş teftiş servisleri ile benzeri faaliyetlerde bulunan hükümetin diğer servislerinin" resmi ve hususi kurumlar arasında müessir bir işbirliği yapılması için uygun tedbirleri alacağı öngörülmüştür. Bu alandaki uzmanlığı benimsenmiş resmi bir kurum olmamıza karşın, bugüne değin anılan servislerin çalışmaları sırasında, herhangi bir işbirliği girişimine tanık olunmamıştır.

Mevzuatımıza bakıldığında, gerek ILO sözleşmelerini onaylayan yasaların ve gerekse diğer yasa ve tüzüklerin, en geniş katılımla ve özellikle de konunun uzmanlarının katkısı ile hizmetlerin yürütülmesi ilkesinin benimsendiği görülür. İşçi Sağlığı İş Güvenliği Kurulları bunun en belirgin örneklerinden biridir.

81 No'lu sözleşmenin 9. maddesi de bu örneklerden biri olup, çok açık bir dille, üye devlete "işçilerin işleriyle meşgul bulundukları esnada sağlık ve emniyetlerinin korunmasına dair olan kanuni hükümlerin uygulanmasını sağlamak ve kullanılan usullerin, malzemenin ve çalışma şekillerinin işçilerin sağlık ve emniyeti üzerindeki etkilerini araştırmak maksadıyla" kurumların ve hatta ehliyetli teknisyenlerin teftiş faaliyetlerine iştiraklerini öngörmüştür. Biz Türk Tabipleri Birliği olarak, bugüne değin ne kuruluşumuza, ne de kuruluşumuzda görev almış olan ve Türkiye'de bu alanda sayılı olan bilim adamlarına bu yolda bir çağrı gelmediğini üzülerek bir kez daha saptamış bulunuyoruz.

İş bölümünün giderek daha da arttığı, teknolojinin ve bunun insan sağlığı üzerindeki zararlarının da akıl almaz boyutlara ulaştığı günümüzde, işçilerin sağlığını koruma konusunda, hiç bir kuruluşun ve kurumun tek başına (izole biçimde) başarılı olmasına olanak yoktur.

Sayın Bakan, sizden teknik iş müfettişleriniz arasına katacağınız çok sayıda doktor ile, mevzuat ile teftiş örgütü arasındaki uyumu sağlayacağınızı, müfettişlerinizin eğitiminde, teftiş örgütünüzün özellikle önümüzdeki dönemde mevcut gediğini kapatmakta Birliğimizden ve bünyesinde yeralan bilim adamlarından yararlanacağını ummak istiyoruz.

Ayrıca 81 No'lu ILO sözleşmesinin 20. maddesinde öngörüldüğü gibi bir raporun yayınlanmasının, hiç olmazsa, iş teftişinin etkinleşmesine ilişkin önerilerimizi somut verilere dayandırabileceğini, hem sözleşmenin ruhuna ve hem de yasalarımızın özünü oluşturan "insan haklarına ve hukuka saygı"ya uygun düşeceğini düşünmekteyiz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 12.9.1990

Sayın: İmren AYKUT
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı
ANKARA

Sayı: 2836-88

Sayın Bakan Aykut,

SSK İzmir Sağlık Müdürlüğü'nün yazdığı emrin fotokopisini ekli olarak sunuyorum.

1-Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 6. maddesi, SSK hekimleri dahil, tüm hekimlerin sanat ve mesleklerini uygularken vicdanlarına ve mesleksel kanılarına göre hareketi amirdir.

2-Dünyada hiçbir yerde bir hekim 1-2 saat içinde 100-150 hasta bakmaz. Standart bir iş gününde ortalama 30 hastadır. Bu hususu teyit için DPT'nin Türkiye'de Hekim İhtiyacı Raporu'nun 6. sahifesinin fotokopisini yolluyorum.

3-Yasalara saygılı siz bakanımızdan SSK'nın yasalara uyması ve sigorta ettiği kişilere nitelikli hizmet vermesinin sağlanmasını bekliyoruz.

İlgililerin yasalara, hekim haklarına ve sigortalıların sağlığına saygılı olmaları için gereğinin yapılmasını emirlerinize arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

Bilgi İçin:

Sayın Bakan Nihat KİTAPÇI
Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı

SOSYAL SİGORTALAR KURUMU
İZMİR SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ

29.6.1988

Sayı: IV-59

Konu: Hekimlere verilen hastalar.

Sosyal Sigortalar Kurumu
Tepecik Doğumevi Hastanesi Baştabipliği'ne
YENİŞEHİR

Zaman zaman bazı branşlarda hasta sayısında artma nedeni ile o branşlara bakan hekim arkadaşlara ortalamanın üstünde hasta verildiği inkar edilemez.

Geçici olarak husule gelen bu tehacüm karşısında bazı hekimlerin belli bir sayının üstünde hasta göremeyeceklerini ifade ederek idare ile tartışmaya girdikleri duyulmaktadır.

Buna mukabil zamanı iyi değerlendirerek 100 veya daha fazla hasta görerek özveri ile çalışan hekim arkadaşlarımız da vardır.

Kurumumuzda herhangi bir hekim için belirlenmiş azami veya asgari hadler tespit edilmemiş olduğuna göre ihtiyaç halinde hekim arkadaşların uyumlu davranmalarını rica ederiz.

Dr. A. Fırat BERİTAN
Dahiliye Mütehassısı
Müdür Yardımcısı

S. Ahmet ATEŞER
Müdür Yardımcısı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 25.5.1990

Sayın: İmren AYKUT
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı
ANKARA

Sayı: 2086-88

Sayın Bakan,

Bildiğiniz gibi, hekimlerimiz uzun bir süreden beri bozuk sağlık hizmetlerinin tek sorumlusu olarak görünmek istemediklerini çeşitli biçimlerde kamuoyuna yansıtmaktadırlar. Bunun en önemlilerinden biri olan, poliklinikte çok fazla sayıda hasta bakılmasından kaynaklanan, eksik muayene, yanlış teşhis ve tedavi uygulamalarından haklı olarak büyük yakınmalar olmaktadır. Hekimlerimiz bundan böyle hastalarına, Dünya Sağlık Örgütü standartlarına uygun olarak yeterli ve gerekli anamnez alma, muayene etme süresini ayıracaklardır.

Bakanlığınıza bağlı sağlık kuruluşlarının polikliniklerinde hekimlerin yeterli süre ayrılabilsin ya da ayrılamasın, her hastaya bakmaya zorlanmaları yerine, yeterli sayıda poliklinik kabini sağlanarak ve hekim sayısı arttırılarak hastaların hekim hizmetlerinden yeterince ve gereğince yararlandırılmaları için önlemler alınması gereklidir.

Bu nedenle Bakanlığınıza bağlı sağlık kuruluşlarının yöneticilerinin, hekimleri daha fazla hasta bakmaları için zorlanmamalarını, onun yerine yukarda belirtildiği gibi daha fazla poliklinik yeri ve hekim görevlendirerek poliklinik hizmetlerinin yürütülmesi için gerekli talimatın verilmesi hususunu tensiplerinize arzederim.

Hekimlerin hastalara nitelikli hizmet vermelerine karşı yapılacak baskı bakanlığın amacına ters bir uygulama olur. Hükümetin görevi halka nitelikli hizmet vermektir. Demokrasinin bütün kuralları ile işlediği bir ülkede bu yolda davranış büyük bir siyasi hata olur.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 3.9.1988

Sayı: 2633-88

İÇİŞLERİ BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Birliğimiz Hükümetin Irak'tan sığınan ailelerin himayesi konusunda aldığı kararı takdirle karşılamaktadır. Sağlık ekibi kurarak, bu ailelere sağlık yardımı yapmak için bölgedeki odalarımıza izin verilmesini arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

T.C.
MUŞ İLİ
EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜ'NE
Evrak ve Arşiv Şube Müdürlüğü

MUŞ, 13 Ekim 1988

Sayı: 6573
Konu: Dilekçe

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanlığı'na
ANKARA

İlgi: 19.09.1988 gün ve 2829-88 sayılı yazınız.

Malazgirt Devlet Hastanesi'nde, hemşirelerin görevlerinden alınarak sağlıkla ilgili olmayan hizmetlerde kullanıldığı hususundaki ilgi yazınız tetkik edildiğinde;

İlçe merkezinde, giriş ve çıkışlarında zaman zaman mani zabıta tedbiri olarak arama niteliğinde, Polis ve Jandarma işbirliği şeklinde mülki amirin emri ile uygulama yapılmaktadır.

Malazgirt ilçesinde, kaymakamlığa intikal eden haberlere göre, köylerden ilçe merkezine, kadınların silah taşıdığı bu nedenle kadınların da aranması gerektiği kanaatinin hasıl olması üzerine, ilçede de kadın polis bulunmaması nedeni ile ilçe merkezinin giriş ve çıkışlarında mülki amirin emri ile kadınların aranması için güvenlik kuvvetlerinin yanında Devlet Hastanesi Hemşireleri'nden ikişer kişi görevlendirilmiş ve kısa sürede biten görevlerinden sonra asli görevlerine döndürülmüşlerdir.

Malazgirt ilçe kaymakamlığına bayan emniyet personeli atanmış bulunmaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Vali Adına

Cengiz ATA
Vali Yardımcısı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

12.9.1988

İçişleri Bakanlığı'na
ANKARA

Sayı: 2829-88

İçişleri Bakanlığı'na
ANKARA

Emniyet Teşkilatımızın Güney Doğu'daki ağır görevini büyük fedakarlıklarla yürütmekte olduğunun bilinci içindeyiz. Ancak, bazı yerlerde örneğin; Malazgirt Devlet Hastanesi'nde hemşirelerin görevlerinden alınarak, sağlıkla ilgili olmayan hizmetlerde kullanıldığı hususundaki şikayetler Konseyimize intikal etmektedir.

Sizin de bu uygulamaları uygun görmeyeceğinizi ve gereğini yapacağınız umuduyla saygılarımı sunarım.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

Bilgi İçin:
Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

15.11.1988

Sayı: 3666-88

T.C. İçişleri Bakanlığı'na
ANKARA

Son zamanlarda yapılan yeni bir düzenleme ile basın mensuplarının araçlarına resimli bir belge konularak, gerektiğinde trafikte bazı ayrıcalıklar sağlanmıştır.

Hekimlerin de yürütmek zorunda oldukları hizmetlerin özelliği gözönüne alınarak aynı biçimde bir düzenleme uygulanması için gereğini arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

15.11.1988

Sayı: 3666-88

T.C. İçişleri Bakanlığı'na
ANKARA

Son zamanlarda yapılan yeni bir düzenleme ile basın mensuplarının araçlarına resimli bir belge konularak, gerektiğinde trafikte bazı ayrıcalıklar sağlanmıştır.

Hekimlerin de yürütmek zorunda oldukları hizmetlerin özelliği gözönüne alınarak aynı biçimde bir düzenleme uygulanması için gereğini arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

26.12.1988

Sayı: 4502-88

T.C. İçişleri Bakanlığı'na
ANKARA

Tutuklu ve hükümlülerin hastanelerdeki muayeneleri sırasında güvenlik görevlilerinin muayene odasında bulunmak istemeleri ile ilgili olarak Ankara Tabip Odası'ndan aldığımız yazının fotokopisi ilişiktedir.

Bu türden bir uygulama, hasta haklarına derin bir saldırı niteliğindedir. Bu nedenle, bu uygulamadan vazgeçilmesi ve konu hakkında Konseyimize bilgi verilmesini arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

26.12.1988

Sayın: Doç. Dr. Mustafa KALEMLİ
İçişleri Bakanı
Bakanlıklar/ANKARA

Sayı: 4503-88

Sayın Doç. Dr. Kalemli,

Tutukluların muayenesi sırasında güvenlik personelinin muayene odasında bulunmaması için yaptığımız telefon görüşmemizde, konunun Adalet Bakanlığı'nı ilgilendirdiğini ve oraya başvurmamız gerektiğini belirtmiştiniz.

Adalet Bakanlığı'nın yanıtının fotokopisi ve Bakanlığınıza yazdığımız yazı ilişik olarak sunulmuştur. Bir hekim olarak hastaların hakkını savunma hususunda ilginizi rica eder, saygılar sunarım.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

ANKARA, 20 ARALIK 1988

Sayı: K. 4/57409/309-7-63920

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanlığı'na

İlgi: 8.12.1988 gün ve 4195 sayılı yazınız;

İlgi yazınız ve ekinde gönderilen Ankara Tabip Odası Başkanlığı'nın 5.12.1988 gün ve 888/88 sayılı yazısı incelendi;

Hükümlü ve tutukluların muayene ve tedavi için sağlık kuruluşlarına sevkleri jandarma tarafından yapılmaktadır. Bu nedenle hasta hükümlü ve tutukluların muayeneleri sırasında görevlilerin muayene odasında bulunmamaları hususundaki talebinizin İçişleri Bakanlığı Jandarma Genel Komutanlığı'na iletilmesi gerekmektedir.

Bilgileriniz rica olunur.

Bakan adına

İlhan YÜCEL
Hakim
C.T.E. Genel Müdürü

T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
Özel Kalem Müdürlüğü

11.1.1989

Sayı: 12000.001./4

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanlığı'na
ANKARA

İlgi: a) 26.12.1988 gün ve 4502-88 sayılı yazınız.

b) 26.12.1988 gün ve 4503 sayılı yazınız.

İlgi yazılarınız üzerine hükümlü ve tutukluların muayenelerinde alınacak tedbirler konusunda yeni bir düzenlemeye gidilmiş olup, Jandarma Genel Komutanlığı'nın bu konudaki genelgesinin 1 örneği ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç. Dr. Mustafa KALEMLİ
Bakan

Eki: 1-Genelge Fotokopisi
(1 Adet)

T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
Jandarma Genel Komutanlığ
ANKARA

10 Ocak 1989

HRK: 0621-13-89/Asyş. Ş. ASAYİŞ (92)

Konu: Hükümlü ve Tutuklu Muayenelerinde Emniyet Tedbirleri

1-Muayene için Jandarma muhafazasında sağlık kuruluşlarına götürülen hükümlü ve tutukluların, muayene odalarında doktor tarafından muayene edilmeleri sırasında meydana gelebilecek firar olayarını önlemek üzere alınacak emniyet tedbirleri aşağıda belirtilen esaslar dahilinde yapılacaktır.

2-Muayene odasından, kapının dışında firara yarayacak pencere veya başka bir çıkış yoksa, yani oda muhafazalı ise bu takdirde muhafız jandarma, muayene sırasında kapının dışında bekleyecek içeri girmeyecektir.

3-Muayene odasının dışarıya bakan penceresi varsa ve bina dışında emniyet tedbiri alma imkanı mevcutsa, muhafız jandarma hem kapının dışında hem de muayene odasını görecek şekilde dışarıda tedbir alacaktır.

4-Muayene odasının kapıdan başka dışarıya çıkışı varsa ve dışarıda emniyet tedbiri alma imkanı yoksa bu taktirde muhafız jandarma muayene odasına girecek ancak doktorun muayene yaptığı paravanlı bölmenin uzağında emniyet tedbiri alacaktır.

5-Emir esaslarına göre hareket edilmesini rica ederim.

JANDARMA GENEL KOMUTANI EMRİYLE

İsmail SELEN
Korgeneral
Kurmay Başkanı

DAĞITIM:

Gereği:
67 İl J. Alay Komutanlığı'na

Bilgi:
9. Jandarma Bölge Komutanlığı'na

T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ANKARA, 26.1.1988

Sayı: 2380/64021

Daire: Trafik
Şube: Mevzuat
Konu: Geçiş Kolaylığı Sağlanması
Genelge: No: 33

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı'na

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 71. Trafik Yönetmeliği'nin 157. maddeleri, yaralı veya acil hastaların taşınması ve bunlara ilk ve acil yardımın yapılması için kullanılan cankurtaran ve özel amaçlı taşıtlarla, yaralı ve acil hasta taşıyan diğer araçlara: halkın can ve mal güvenliğini tehlikeye sokmamak, ışıklı ve sesli uyarı işaretlerini bir arada vermek şartı ile geçiş önceliği hakkı vermiştir.

Bunun dışında, yukarıda yer alan amaçlar için hiç bir kişiye, kurum ve kuruluşa geçiş önceliği hakkı tanınmamıştır.

Ancak, hekimlerin hastaya veya sağlık kuruluşlarına acilen gitmesi gerekli olduğu hallerde, bu araçları her zaman ve her yerde temin etmeleri ve bulundurmaları mümkün olmadığı dikkate alınarak, bu görevlilerin kendilerinin bizzat kullanacakları özel veya tahsisen içerisinde bulunacakları resmi geçiş üstünlüğüne sahip oldukları ayırım işaretleriyle belirlenmemiş olan otomobillerine;

Karayolları Trafik Kanunu'nun temel kurallarına uymak, trafiğin emniyetli seyrini bozmamak ve trafik zabıtasınca alınan tedbirlere riayet etmek kaydıyla trafik zabıtasınca aşağıdaki kolaylıkların sağlanması uygun görülmüştür.

Güzergah ve kavşaklarda trafiğin düzenlenmesinden ve yönetiminden sorumlu olan görevliler, görevlerinin ifası sırasında, bu kişilerin müracaatları veya o anda ses ve ışık cihazıyla verecekleri duyulur veya görülür bir işaret aldıkları takdirde, derhal kendilerine geçiş kolaylığı sağlayacaklar ve trafiğin genel şartlarını dikkate alarak, görev mahalline bir an önce varmaları için gerekli her türlü kolaylığı göstereceklerdir.

Ayrıca, ilk ve acil yardım amacıyla geçici olarak görev yerlerine gelen hekim-

lere ait araçlara, trafiği aksatmama şartıyla ve mümkün olması halinde, durma, duraklama ve park etme gibi kolaylıklar sağlanacaktır.

Bu araçların durma ve park etmeleri sağlanırken, Trafik Kanunun izin verdiği yerlerin seçilmesine özen gösterilecektir.

Bilgilerinize arz ve gereğinin buna göre ifasını önemle rica ederim.

Doç. Dr. Mustafa KALEMLİ
Bakan

DAĞITIM:

Gereği:

67 İl Valiliğine Merket Teşkilatına

Bilgi:

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na,
Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanlığı'na

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

6.3.1989

Sayın: Doç. Dr. Mustafa KALEMLİ
İçişleri Bakanı
Bakanlıklar/ANKARA

Sayı: 1179-89

Sayın Doç. Dr. Kalemli,

Tutuklu kişilerin muayenesi sırasında tıp meslek ahlak kurallarına uyularak hasta ile hekimin yanında güvenlik görevlisi bulunmaması konusundaki emirlerinizi, Konseyimiz takdir ve teşekkürle karşılamıştı.

Yüksek İhtisas Hastanesi'nde, emirlerinize rağmen, bazı güvenlik görevlilerinin olaya sebep olmaları üzüntü yaratmıştır. Konseyimize yollanan şikayet yazıları ve tutanakları ilişik olarak sunulmuştur.

Olay, münferit olmakla beraber, kovalanmadığı takdirde sıklaşabilir. Gerekli işlemin yapılmasını arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 3.5.1990

Sayın: ABDÜLKADİR AKSU
İçişleri Bakanı
ANKARA

Sayı: 2103-90

Sayın Bakan,

Aksaray Devlet Hastanesi Dahiliye Mütehassısı Dr. Mehmet Şeker'in Nevşehir Tabip Odamıza gönderdiği dilekçeyi ilişikte arzediyorum. Dr. Şeker, gerek mesleki görev duygusu ile gerekse yürürlükteki mevzuata göre, Aksaray Vali Yardımcısı'nın sözlü emri ile nöbetçi olduğu hastaneyi bırakmadığı ve buun için yazılı emir verilmesinde ısrarlı olduğu için, Vali'nin önlüğünü yüzüne fırlatması gibi onur kırıcı bir davranışa maruz kalmış ve hemen sonrasında da açığa alınmıştır.

Kanunsuz emirlere uymamak yasa gereğidir. Kaldı ki, bir hekimin nöbetçi olduğu süre içerisinde gerek gelebilecek acil hastaları, gerekse servislerde yatan hastaları kendi haline bırakması tıp meslek ahlakı kurallarına aykırıdır. Dr. Şeker meslek ahlakımızın kurallarına sıkıca uyduğu için devletimizin valisi tarafından hem hakarete uğratılmış hem de açığa alınarak büyük bir haksızlığa uğratılmıştır.

Olayın Bakanlığınızca titizlikle inceleneceği ve haksızlıkların giderileceği inancı ile gereğini bilgilerinize arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 17.5.1989

Sayı: 2281-90

T.C. İÇİŞLERİ BAKANLIĞI'NA
ANKARA

TunceliValisi Sayın A. Atilla Osmançelebicioğlu'na yazdığımız yazının bir sureti ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 17.5.1990

Sayın: A. ATİLLA OSMANÇELEBİCİOĞLU
Tunceli Valisi
TUNCELİ

Sayı: 2279-90

Sayın Vali,

12-13 Mayıs 1990 tarihlerinde Ankara'da toplanan I. Pratisyen Hekimlik Kongresi'ne ilinizden katılmak isteyen pratisyen hekimlere kongreye katılmamaları konusunda baskı yaptığınızı üzüntü ile öğrendim. Başka illerdeki meslekdaşlarınızın pratisyen hekim meslekdaşlarımızı bu bilimsel toplantıya katılmaları için aksine teşvik ettiklerini de biliyoruz. Sağlık Bakanlığı'nın 5.2.1990 tarih ve 2948 sayılı genelgesi ile kongreye katılmak isteyen pratisyen hekimlere idari izin verilmesi konusundaki genelgesine rağmen bu davranışınıza bir anlam vermemiz mümkün değildir. Hekimlerin bilgi ve becerilerini geliştirecekleri bilimsel toplantılara katılmaları halkımızın sağlığına da katkıda bulunacak çok olumlu bir olgudur. Bu nedenle tavrınız halkın sağlığına karşı da bir tavırdır. Bu davranışınızı tüm Türk Hekimleri adına kınıyorum.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

Bilgi İçin:
1)Başbakanlık Makamına
2)İçişleri Bakanlığı'na

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 28.5.1990

Sayı: 2560-90

T.C. İÇİŞLERİ BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Geçtiğimiz hafta içerisinde, aralarında 3 hekimin de bulunduğu 14 kişilik bir grubun gizli örgüt kurma savı ile yakalandığını basından öğrendim. Gerek basından, gerekse bize iletilenlerden bu kişilere gözaltında bulundukları süre içerisinde işkence yapıldığı iddialarının da olduğunu öğrendim. Türk Tabipleri Birliği tüm insanlara işkence ve benzeri kötü muamele yapılmasına şiddetle karşıdır. Aralarında 3 meslekdaşımızın da bulunduğu bu kişilere iddia edildiği gibi işkence ve benzeri kötü muamele yapılıp yapılmadığının soruşturulmasını ve olay gerçek ise, sorumluların cezalandırılmasını tüm Türk Hekimleri adına talebetmekteyim.

Saygılarımla arzederim.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 29.5.1990

Sayı: 2570-90

T.C. İÇİŞLERİ BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Tunceli Valisi Atilla Osmançelebioğlu'na yazdığımız yazının sureti ilişiktedir.

Bilgilerinize arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 29.5.1990

Sayın: A. ATİLLA OSMANÇELEBİCİOĞLU
Tunceli Valisi
TUNCELİ

Sayı: 2569-90

Sayın Vali,

İlgi: 22.5.1990 tarih ve 13/134 sayılı yazınız.

Hekimlerin hastalara tıbbın son gelişmelerine uygun hizmet verebilmeleri için eğitimlerini sürdürmeleri zorunludur. Tıp Kongreleri bu amaçla düzenlenmektedir. Ülkemizdeki tıp uzmanlık dernekleri, Cumhuriyet'in kuruluşundan beri bu faaliyeti sürdürmektedirler. Birliğimiz pratisyen hekimlerin de görgü ve bilgilerini artırabilmeleri için kongrelere devamını uygun görmüş ve Türkiye'deki pratisyen hekimleri I. Pratisyen Hekimlik Kongresi'ne çağırmıştır. Bizimle aynı görüşte olan Sağlık Bakanlığı da ilinize kongreye katılacak pratisyen hekimlere izin verilmesi için genelge göndermiştir.

Sizin sağlık hizmetlerinin yönetilmesinde bilginizin yetersiz olduğu ilinizdeki pratisyen hekimlere karşı tutumunuzdan anlaşılmaktadır. Hem yanlış uygulama yapmanızı ve bu yanlışa karşın kongreye katılan hekimler hakkında soruşturma yaptırmanızı kınıyor, hem de sağlık yönetimi konusunda bilginizi artırmanızı bekliyoruz.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

Bilgi İçin: İçişleri Bakanlığı
Sağlık Bakanlığı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 17.5.1989

Sayı: 2281-90

T.C. DIŞİŞLERİ BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Geçtiğimiz günlerde basından, işgal altındaki Filistin topraklarında İsrail güvenlik güçlerinin saldırıda pekçok Filistin'linin yaralanmış olduğu ve FKÖ'nün bunların Türkiye'de tedavisini istediğini okudum. T.C. Hükümeti bu talebi uygun karşıladığı takdirde, biz Türk Hekimleri olarak kendilerini bize emanet eden bu insanları tedavi etmekten büyük bir memnunluk duyarız. Bu konudaki görüşümüzün ilgili mercilere iletilmesini arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 17.5.1989

Sayı: 2281-90

T.C. ADALET BAKANLIĞI
Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü'ne
ANKARA

Diyarbakır Cezaevi ve Diyarbakır Devlet Hatanesi'nde tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadıklarına ilişkin Konseyimize gönderilen bir dilekçenin fotokopisi ilişiktedir.

"Hükümlü ve Tutuklulara Karşı Uyulması Gerekli Asgari Standart Kurallar ve Bu Kuralların Etkin Bir Biçimde Uygulanması İçin Usuller"e dair uluslararası sözleşme hükümleri uyarınca, Diyarbakır Cezaevinde yatmakta olan tutuklu ve hükümlülere yeterli sağlık hizmeti sağlanması için gereğinin yapılmasını ve sonucundan bilgi verilmesini arzederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi Adına
Muhasip Üye
Dr. İncilay KILIÇ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANLIĞI'NA
ANKARA

Biz tutuklu ve hükümlüler 7-8 yıldan beri çok zor koşullar altında "Diyarbakır Özel As. Cezaevi"nde yatmaktaydık. Yaşamımızın bir parçası haline gelen dönemin yarattığı tahribatlar neticesinde vücudumuzda türlü hastalıklar meydana geldi. Bu geçmiş sürecin hastalık ve ağrılarından kurtulmak, bir an önce tedavi olup sağlığımıza kavuşmak üzere hastanede muayene olup doktor kontrolünden geçerek, donatımlı bir tedavinin uygulanabilmesi için hastaneye acil olara yatmak zorunda olan birçok hasta vardır. Ama şu anda Cezaevindeki mahkumların tedavisine ayrılan hastane bölümünün durumu tedaviyi, muayeneyi engelleyen bir durumda olduğu için bu mümkün olmamaktadır.

Cezaevinin Askeriye'den Adalet Bakanlığı'na devredilmesile beraber, tutukluların tedavi sorunlar daha iyileşeceği yerde; tersine hastanenin yapısı, uygulanan baskılar ve hastane koğuşunun koşulları nedeniyle daha da kötüleşip imkansızlaşmıştır. Muayene olmak, tedavi olmak zorlukları yanında, oraya yatmak da başlı başına bir işkence halindedir.

Bu bağlamdan hareketle hastane koşullarının düzeltilmesi ve bize uygulanması gereken olanakları şöyle sıralamak mümkündür:

1-Hastanede tutukluların yatmaları için ayrılan odanın pencereleri demir sacla kapatılmış durumdadır. Hastalar gün ışığından yoksun ve havasız bir koğuşta tedavi edilemez. İnsan sağlığını düzeltmek bir yana normal insanları bile hasta edecek bu uygulamanın kaldırılarak; pencerelerdeki demir sacların sökülmesi gerekir.

2-Hastaların tedavisi için gerekli olan ilaçların karşılığı tutuklulara ödetilmek istenmekte; aksi takdirde hastalar tedavisiz kalmaktadır. Bu uygulamanın kaldırılarak ilaçların idarece karşılanması gerekir.

3-Diyetli hastalara diyet yemeği verilmelidir.

4-Hastaların günlük temizlik malzemelerinin ve yatma malzemelerinin idarece karşılanması (sabun, terlik, pijama vb.) gerekir.

5-Hastaneye yatırılan hastaların da yakınlarıyla rahatça görüşebilme olanakları sağlanmalı ve ziyaretçilerin getirdikleri (yiyecek-giyecek) eşyaların alınması gerekir.

Bu olumsuz koşulların sürmesi halinde, zaten ağır hastalık koşulları altındaki tutukluların sorumluluğunun ağır olacağı açıktır. Koşulların bir an önce iyileştirilmesi için gereğinin yapılmasını biz aşağıda imzası olan tutuklular bilgilerinize arzederiz. 4.7.1988

C/9 Koğuşu

1-Ahmet AYGÜN
2-Yakup ÇİÇEK
3-Mehmet AÇIKGÖZ
4-İzzet ÇELİK
5-Nuran ÖZMEN
6-Şefik GÜLAÇTI
7-Tayyar HATUN
8-Naim IŞIK
9-İbrahim DEMİR
10-Yaşar GÖKÇE
11-Yaşar SOYER
12-Sezai SARAÇZADE
13-Hanifi YILDIZ
14-A. Kudüs DOĞRUCU

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 22.8.1988

Sayı: 2464-88

T.C.ADALET BAKANLIĞI'NA
ANKARA

14 Ağustos 1988 tarihli "**2000'e Doğru**" Dergisi'nde 1985 yılı içerisinde Erzurum Askeri Cezaevi'nde tutuklu ve hükümlülere hekim nezaretinde bilinmeyen maddeler enjekte edildiğine ilişkin bir haber yeralmıştır. Merkez Konseyimiz tıp meslek ahlakı kurallarına temelden aykırı böyle bir uygulamada bulunulmuşsa suçluları hakkında gereken işlemi yapmak, böyle bir uygulama yapılmamışsa o dönemde anılan cezaevinde görev yapan meslekdaşlarımızı töhmet altında kalmaktan kurtarmak amacıyla bir soruşturma başlatılması için Bakanlığınıza başvurma kararı almıştır.

Anılan dönemle ve olaylarla ilgili olarak Bakanlığınızca bir soruşturma başlatılması ve uygun görülürüse soruşturmacılar arasına Birliğimizden de bir temsilcinin alınmasını tensiplerinize arzederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 22.8.1988

Sayı: 2466-88

T.C. ADALET BAKANLIĞI'NA
ANKARA

5 Temmuz 1967 tarih ve 6/8317 sayılı Bakanlar Kurulu Kararnamesi ile, doktorların Ceza ve Tevkif Evlerinin disiplin kurulu üyeleri arasında yeralması, meslekdaşlarımız arasında büyük sıkıntılara neden olmaktadır. Meslekdaşlarımız bu kurulda üyelik yapmalarını tıp meslek ahlak kuralları ile bağdaşmaz bulmaktadırlar.

Merkez Konseyimiz bu düşünceyi desteklemektedir. Bu nedenle Ceza İnfaz Kurulları ile Tevkifevlerinin Yönetimi ve Cezaların İnfazına Dair Tüzüğün 56. maddesinde gerekli değişikliğin yapılarak, hekimlerin disiplin kurulu üyesi olması durumuna son verilmesini arzederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü
ANKARA

Sayı: Ks.4.39832.1-A-10-56166

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANLIĞI'NA
ANKARA

İlgi: 22.8.1988 tarih ve 2466-88 sayılı yazınız;

Faydalı olacağı düşünülerek Ceza ve Tevkifevleri disiplin kuruluna, 5 Temmuz 1967 gün ve 6/8517 sayılı Bakanlar Kurulu Kararnamesi ile yürürlüğe konulan "Ceza İnfaz Kurumları ile Tevkifevlerinin Yönetimine ve cezaların infazına dair tüzük'ün" 56. maddesinde belirtildiği üzere doktorların disiplin kurulunda bulunması uygun görülmüştür. Bu sebeple şimdilik aksi yönde bir değişikliğin yapılması da düşünülmemektedir.

Bilgileriniz rica olunur.

Bakan Adına

İlhan YÜCEL
Hakim
C.T.E. Genel Müdürü

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 27.9.1989

Sayı: 963-89

T.C.ADALET BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Sağmalcılar Cezaevi'nde yatmakta olan bir tutukludan aldığımız mektubun fotokopisi ilişiktedir. Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkından yararlanmasını engeleyen bütün etkenlerin ortadan kaldırılması dileğimizdir. Bu nedenle bu mektuptaki haklı yakınmaların önüne geçilmesi için gerekli önlemlerin alınmasını ve sonuçtan bilgi verilmesini arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 31.3.1989

Sayı: 1449-89

ADALET BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Sağmalcılar Özel Tip Cezaevi E. Blokunda yatan 11 hükümlünün şikayet dilekçesi ilişiktedir. Hapishane yöneticilerinin bürokratik engel çıkararak hükümlülerin sağlıklı yaşam hakkına saygı göstermemeleri üzücüdür. Gereğinin yapılmasını saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 28.8.1989

Sayı: 3237-8

T.C.ADALET BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Bazı tıp fakültelerinin tıbbi deontoloji öğretim üyeleri, Bakanlığınızın kendilerinden "hekimlerin tedavi istemeyen hastaları zor ile tedavi edip edemeyecekleri konusunda" görüş istediklerini bize duyurdular.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 6. maddesi hekimlerin mesleklerini hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın -vicdani ve mesleki kanaatlerine göre- uygulamalarını amirdir. Buna karşın Bakanlığınızın ve bazı cezaevi sorumlularının hekimlere baskı yaptıklarını üzülerek gözlüyoruz.

Hasta ve hekim arasındaki ilişkilerde "vicdani kanaat" hekimler arasında her ülkede tartışılan ve kurallara bağlanan bir konudur. Hekimlerin hastaların tedaviyi kabul veya red hakkına saygılı olmaları tıp meslek ahlakının evrensel kurallarındandır. Çeşitli ülke Hekim Birliklerinin oluşturduğu Dünya Tabipleri Birliği, Deontoloji Komitesinin önerisi üzerine, 29. ve 34. Asamblelerde hükümlü ve tutukluların muayene ve tedavisinde hekimlerin tutumunu belirten karar suretleri ile Avrupa Topluluğu örgütüne dahil ülke temsilcilerine hazırlattığı meslek ahlak kurallarından konu ile ilgili maddelerin kopyaları ilişik olarak sunulmuştur.

Bakanlığınızın etkisi altında kalan bazı hekimlerin hasta haklarına karşı davrandıklarının örneklerini bildiğimiz için -bize sormamış olmanıza karşın- durumu açıklama gereğini duyduk.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

Bilgi İçin:
Sağlık Bakanlığı,
Tıp Fakültesi Dekanlıkları

LİZBON BİLDİRGESİ
Hastanın Hakları

34. Dünya Hekimler Kurultayında
(Eylül-Ekim 1981, Lizbon-Portekiz)
benimsenmiştir.

Uygulamaya yönelik, ahlaki ve yasal güçlüklerin varolabileceğini gözönüne almakla birlikte hekim, her zaman için hem kendi vicdanına göre, hem de hastanın en çok yararına olacak şekilde davranmalıdır. Aşağıdaki bildirge, tıp mesleğinin hastaların asağlamaya çalıştığı kimi temel hakları dile getirmektedir. Yasal durum ya da hükümetin tutumu hastaların bu haklarını yadsıyorsa, hekimler bu hakların elde edilmesi ya da onarılması için uygun yollar aramalıdır.

a)Hastanın hekimini özgürce seçme hakkı vardır.

b)Hastanın dışarıdan herhangi bir yarışma olmadan klinik ve ahlaki yargılara özgürce varabilen bir hekim tarafından bakılmaya hakkı vardır.

c)Hastanın, yeterli bilgileri aldıktan sonra tedaviyi kabul etmeye ya da yadsımaya hakkı vardır.

e)Hastanın, saygın bir şekilde ölmeye hakkı vardır.

f)Hastanın, uygun bir dine bağlı bir din adamının yardımı da içinde olmak üzere, ruhsal ve ahlaki teselliyi istemeye ya da yadsımaya hakkı vardır.

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ
TOKYO DEKLARASYONU

GÖZALTI, TUTUKLULUK ve MAHKUMİYETLE İLİŞKİLİ OLARAK İŞKENCE ve ÖTEKİ ZALİM, İNSANLIK DIŞI ve AŞAĞILAYICI MUAMELE ve CEZALAR HAKKINDA TIP DOKTORLARINA REHBER

EKİM 1975

GİRİŞ

Tıp doktorunun görev ve imtiyazı, insanlığın hizmetinde tıp mesleğini icra etmek, insanlık arasında ayrım gözetmeksizin beden ve ruh sağlıklarını sağlamak, geliştirmek ve korumak, hastalarının acılarını dindirmek ve onları rahatlatmaktır. Tehdit altında olunsa bile insan hayatına azami saygı gösterilecek ve insanlık yasalarına aykırı olarak tıbbi bilgiler herhangi bir şekilde kulanılmayacaktır.

Bu Deklarasyon'un amacına uygun olarak, işkence, bir veya birden çok kişi tarafından -kendi iradeleriyle veya yukarıdan gelen emirle- bir başka kişiye bilgi vermesi, itirafta bulunması veya başka bir maksatla, cebir kullanılması veya bilinçli, sistemli veya keyfi olarak bedensel veya ruhsal eziyette bulunulmasıdır.

DEKLARASYON

1-Şüpheli, sanık veya suçlu şahısa isnad olunan suç ne olursa olsun, o kişinin inanç ve saiklerine bakılmaksızın, silahlı çatışma ve iç kargaşa halleri de dahil olmak üzer hiç bir durumda, hekimler, işkence veya başka zalim, insanlık dışı ve aşağılayıcı uygulamaları onaylayamaz, bunlara göz yumamaz ve katılamazlar.

2-Hekimler, işkence veya başka zalim, insanlık dışı ve aşağılayıcı uygulamaların yapılmasını sağlamak veya kolaylaştırmak amacıyla, mahal gösteremez, alet, ilaç ve bilgi veremez, kişinin işkenceye karşı direncini azaltacak müdahalelerde bulunamaz.

3-Hekimler, işkence veya başka zalim, insanlık dışı ve aşağılayıcı uygulamaların yapıldığı veya yapılmak tehdidinde bulunulduğu hiç bir eylemde hazır bulunamazlar.

4-Hekimler, tıbben sorumlu oldukları kişilerin bakım ve tedavisi hakkında karar verirken tam bir mesleki bağımsızlık içinde olmak durumundadırlar. Hekimin temel görevi insanların sıkıntılarını hafifletmektir. Hiç bir kişisel, kollektif veya siyasal sebep, bu yüce amacın üstünde yer alamaz.

5-Tutuklunun yemek yemeyi reddettiği hallerde, hekim, bu kararın tutuklu tarafın-

dan kendi serbest iradesiyle ve sonuçlarını da önceden bilerek alındığına hükmederse, tutuklu sun'i yollardan beslenmeyecektir. Tutuklunun bu şekilde serbest karar vermeye kabiliyetinin olup olmadığı en az bir bağımsız hekim daha tarafından teyit olunacaktır. Bu şekilde yemek yememe kararının sonuçları hekim tarafından tutukluya açıklanacaktır.

6-Dünya TabiplerBirliği, işkece ve başka zalim, insanlık dışı ve aşağılayıcı muamelelere katılmayı reddeden hekimlere ve onların ailelerine yönelebilecek her türlü tehdit ve misilemelere karşı, uluslararası tıp camiasını, ulusal tabipler birliklerini ve hekimleri destekleyecektir.

Madde: 15- Transplantasyon için bir organ çıkaran hekimler, çıkarılan organın görevini sürdürmek için gereken işlemleri yapabilirler.

Madde: 16- Ölen kişiden organı alan ve transplantasyon yapan hekimler vericinin organ nakline karşı olmadığı, bu hususta bir yazı bırakmadığı veya ailesine görüş bildirmediği konusunda emin olmak için her çabayı harcamalıdırlar.

Üreme:

Madde: 17- Hekim, üreme ve gebeliği önleme konusunda hastaya istediği tüm bilgileri vermelidir.

Madde: 18- Hekimin, kendi inançları nedeni ile, hastanın üreme sürecine veya gebeliği sona erdirme isteğini red etmesi ve hastalara bu işi için başka bir hekime başvurmalarını önermesi tıp meslek ahlakına uygundur.

İnsanlar Üzerinde Deney:

Madde: 19- Tıptaki gelişmeler araştırmalara dayanır. Bu araştırmaarın son aşamasında insanlar üzerinde deney yapma gerekir.

Madde: 20- Hastalar üzerinde yapılması önerilen bir deneyin ayrıntıları, önce araştırmayı yapan ekibe bağımlı olmayan bir meslek ahlak komitesine, görüş ve öğüt olmak üzere sunulmalıdır.

Madde: 21- Bir araştırma projesine katılacak kişinin bilinçli ve özgür onayı -kendisine araştırmanın amacı, yöntemleri, sağlayacağı yarar, neden olabileceği tehlike ve sorunlar anlatılarak- alınmalı ve deneye katılmama hakkı olduğu ve istediği zaman deneyden ayrılabileceği söylenmelidir.

İşkence ve İnsanlık Dışı Uygulamalar:

Madde: 22- Hekim -suç, suçlama kaygının (mağdurun) inanç ve güdüsü (motiv), durum (iç savaş ve silahlı çatışma halleri dahil) ne olursa olsun, işkence veya diğer zalim, insanlık dışı ve onur kırıcı işlemleri kolaylaştırmak veya kıygının bu işlemlere direncini azaltmak amacı ile asla kullanmamalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 28.8.1989

Sayın: Oltan SUNGURLU
Adalet Bakanı
ANKARA

Sayı: 3235-89

Sayın Oltan SUNGURLU,

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 6. maddesi hekimlerin mesleklerini hiçbir nüfuz ve tesire kapılmadan uygulamalarını ve 16. maddesi "vicdani kanaata aykırı" rapor vermemelerini amirdir. Bu kurallar mesleğimizin evrensel kuralarıdır ve dünyanın her yerinde, her hükümetin saygı gösterdiği bir husustur.

Son günlerde, daha sık olarak gözlemekteyiz ki -bazı savcı ve hapishane yöneticileri bu kuralları çiğnemektedir. Örneğin; (1) yaptırdığımız soruşturmada Eskişehir cezaevinden Aydın'a nakledilen hükümlülerin nakli için uygun rapor vermeyen Dr. Lütfü Ütün ve Dr. Bülent Baloğlu bu raporu psikolojik baskı altında verdiklerini söylemişlerdir. (2) Nevşehir Savcısı Ahmet Şükrü Dağlı, Nevşehir Cezaevi hekimi Dr. Murat Çobanoğlu'nu, hükümlülere verdiği raporlar ile hapishane hizmeterini aksattığı gerekçesi ile, mahkemeye sevketmiştir. Merkez Konseyimiz Savcı Ahmet Şükrü Dağlı'yı bu davranışından dolayı Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu'na şikayet etmiştir.

Adalet örgütüne büyük saygımız vardır. İnsanların hak ve onurlarının korunması için yargıçların bağımsızlığının öneminin bilinci içindeyiz ve bunun savunucusuyuz. Aynı ölçüde Adalet teşkilatımızdan hekimlerin hak ve özgürlüklerine saygılı olmalarını, vicdani kanaatlerine göre davranmalarının engellenmemesini bekliyor ve siz Sayın Bakanımızdan bunun sağlanmasını bekliyoruz.

En derin saygılarımla.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

Bilgi İçin:
Sayın Halil Şıvgın
Sağlık Bakanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 3.7.1989

T.C. ADALET BAKANLIĞI'NA

Sayı: 2624-89

T.C.ADALET BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Bartın Özel Cezaevinde hükümlü Abidin Çubuk, 1960 yılından bu yana herpetik keratit teşhisi ile tedavi gördüğünü ve ameliyat edildiğini, görme gücünün çok azaldığını ve yeniden ameliyat edilmesi gerektiğinden sözederek Birliğimizden ilgi ve yardım istemektedir.

Hasta olan bu tutuklunun tedavisi için İstanbul ve Ankara gibi büyük tıp merkezlerinin bulunduğu bir şehirdeki cezaevine naklinde tıbi zorunluk vardır. Bu hususu takdir ve tensiplerinize arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

ANKARA, 19.12.1989

Sayı: Per:V:57553/D:1-A-10/63365

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞI'NA

İlgi: 8.12.1988 tarihli ve 4193/88 sayılı yazınız;

İlgi yazınız incelendi:

1-Ankara merkez kapalı ceza ve tutukevindeki hekim sayısının yetersiz oluşu, bu kurumda görevli ikinci hekimin askere alınmasından dolayı kısa bir süreye bağlı özel bir durumdan kaynaklanmıştır. Kaldı ki daha önce ve normal zamanlarda Ankara kapalı cezaevinde çift tabip çalıştırılmış ve sağlık hizmetlerinde herhangi bir aksama olmamıştır.

Öte yandan Ceza ve İnfaz Kurumları ile Tevkifevlerinin Yönetimine ve Cezaların İnfazına Dair Tüzüğün 45., 1721 sayılı Hapishanelerin ve Tevkifhanelerin İdaresi Hakkındaki Kanun'un 10. maddesine göre, ağır ceza ve Vilayet Savcılarının talebi üzerine Valilik ve Kaymakamlıkların sağlık kuruluşlarındaki tabiplerden yeteri kadarını cezaevlerinde görevlendirebilmektedir.

Ayrıca yeterli olan tabip kadrolarımıza da 2514 sayılı Mecburi Hizmet Kanunu uyarınca kur'a ile her zaman tabip tayin edilebilmektedir. Bu bakımdan Ankara kapalı cezaevindeki hekimin tek oluşu, arızi ve geçici bir durum teşkil etmektedir.

Bunun yanında Ankara kapalı cezaevindeki hasta hükümlülerin çoğu civar il ve ilçelerdeki cezaevlerinden gelip büyük hastanelere yatırılmak ve tedavi edilmek üzere sevkedilecek hastalardan ibarettir.

2-Ankara'da mevcut Devlet Hastanelerinden Numune ve Ankara Hastanelerinde halen hükümlü koğuşu bulunmaktadır. Genel olarak ihtiyacımızı karşılamakla beraber, söz konusu koğuşların başka hastanelerde de ihtas edilmesi için İçişleri Bakanlığı, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Bakanlığımız arasındaki çalışmalar devam etmektedir.

3-Ankara kapalı cezaevinde hafif hastaların yatarak tedavi edilmesi için eskiden olduğu gibi bugün de bir revir hizmet vermektedir. Ancak bu revirin yetersiz olması, cezaevi binasının çok eski, kullanışsız ve kifayetsiz oluşundan kaynaklanmaktadır. Binanın eskiliğinden ortaya çıkan durum, Ayaş'ta inşa edilmekte olan yeni ve modern cezaevinin hizmete girmesi ile bertaraf edilecektir.

Cezaevlerinde yatan hasta hükümlü ve tutukluların gerekli tıbbi bakım ve tedavileri için Bakanlığımız büyük gayret göstermektedir. Bunun için 300 hekim kadrosu alınmış ve bunlara hekim tayinleri peyderpey yapılmaktadır.

Ankara cezaevindeki geçici ve arızi durum, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Bakanlığımız arasında süre gelen olumlu işbirliği ile kısa bir süre içinde giderileceğine bilgi edinilmesini, nazik yardım talebiniz dolayısıyla şükranlarımızın kabulünü istirham eder, keyfiyeti bilgilerinize arz ederim.

Bakan Adına

İlhan YÜCEL
Hakim
C. T.Ev. Gene Müdürü

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 8.12.1988

Sayı: 4193-88

T.C.ADALET BAKANLIĞI'NA
ANKARA

TTB Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyeleri, Ankara Kapalı Cezaevini ziyaret etmişler ve bu ziyaret sırasında;

1-Cezaevinde hekim sayısının yetersiz olduğunu,

2-Devlet Hastanelerinde mahkum ve tutukluların yatabileceği koğuşların bulunmadığını,

3-Bu nedenlerle cezaevlerinde yatan hastaların gerekli tıbbi bakım ve tedaviden yoksun kaldıklarını,
saptamışlardır.

Ankara Kapalı Cezaevindeki bu eksikliklerin giderilmesi için gerekli işlemlerin yapılmasını; bu konuda Bakanlığınıza Türk Tabipleri Birliği olarak her türlü yardım ve kolaylığı sağlamaya çalışacağımızı bilgilerinize arzederiz.

Saygılarımla,

Türk Tabipleri Birliği
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 10.3.1989

Sayı: 1236-89

T.C.ADALET BAKANLIĞI'NA
ANKARA

1 Mart 1989 günü Merkez Kapalı Cezaevinde meydana gelen olayda dördüncü koğuşta bulunan çok sayıda tutuklu ve hükümlünün yaralandığını basından öğrenmiş bulunuyoruz. Yaralıların yeterli tıbbi bakım alamadığına ilişkin haberler bizi kaygılandırmaktadır.

Cezaevi hekimi ile birlikte Konseyimizin görevlendireceği hekimlerin şikayeti olan yaralıları muayene etmelerine müsaade buyurulmasını saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 24.4.1989

Sayı: 1610-89

T.C.ADALET BAKANLIĞI'NA
ANKARA

İlgi: 13.4.1989 tarih ve Ks.4.13013.350.8-18880 sayılı yazınız.

Sağmalcılar Cezaevindeki onbir mahkumun şikayetleri konusundaki yazımıza verdiğiniz cevaba teşekkür ederiz. Ancak size ilettiğimiz sorun Bayrampaşa Devlet Hastanesi'ndeki uzman hekimin tedavi için perhiz yemeği önermesine karşın cezaevi idaresinin bürokratik engel çıkararak tedaviyi engellemesidir. Yanıtınızda cezaevi idaresine bu konuda gerekli uyarının yapıldığına dair bir yanıt yoktur. Ricamız hastaların tedavisi için hekimlerin önerilerinin uygulanmasının sağlanmasıdır.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
PERSONEL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ANKARA, 31.5.989

Sayı:02

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞI'NA

İlgi: 28.2.1989 tarih ve 1092-89 sayılı yazınız.

İlgi yazınızla "Adli Tabipler Kursu" hakkında Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nın görüşüne dair 3.5.1989 tarih ve 149 sayılı yazısının bir örneği ilişikte gönderilmiştir.

Bilgi edinilmesini rica ederim.

Bakan Adına

Vehbi CANBİLEN
Hakim
Personel Genel Müdürü

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 28.2.1989

Sayı: 1092-89

T.C.ADALET BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Birliğimize yıllardır iletilen yakınmalardan anlaşıldığı üzere, genç hekimlerimiz Adli Tıp uygulamalarını yeterince öğrenememekte ve bu durum, gerek hekimlik işlevlerini gerekse adalet mekanizmasını çok olumsuz etkilemektedir. Gerek 6023 sayılı TTB Yasası'nın, gerekse 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Yasası'nın Birliğimize verdiği görevler arasında bulunan "sürekli eğitim" uygulamaları arasında, adli tabiplikle görevlendirilen ve adli tıp uzmanı olmayan meslektaşlarımız için bir "Adli Tabiplik Kursu" düzenlemeyi düşünmekteyiz. Kurslar odalarımız bölgesinde ve odalarımız aracılığı ile düzenlenebilir.

Bu konuda Bakanlığınız görüşünün Merkez Konseyimize iletilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Adli Tıp Kurumu Başkanlığı

İSTANBUL, 3.5.1989

Sayı: Başbakanlık-989/149

ADALET BAKANLIĞI
PERSONEL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

İlgi: 7 Mart 1989 gün ve 16311 sayılı yazınıza;

Yazınız ekinde gönderilen Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı'nın 23.2.1989 gün ve 1092-89 sayılı Yüksek Bakanlığımıza hitaben yazılmış yazı tetkik edildi.

Yazı muhteviyatında genç hekimlerimizin Adli Tıp Uygulamalarını yeterince öğrenemedikleri ve bu durumun hekimlik işlevlerini ve gerekse Adalet mekanizmasını çok olumsuz bir şekilde etkilediğinden bahsedilmektedir.

Adli Tıp Uzmanı olmayan hekimlerimizin 6023 ve 3359 sayılı yasalar gereği sürekli eğitime tabi tutulmalarına amir bulunmaları nedeni ile Adli Tabiplik kursu (Adli Tabipler Kursu) düzenlemeyi düşündüklerinden bahsetmektedirler.

Senelerden beri üzerinde durduğumuz öğretim ve eğitim dönemi içerisinde Adli Tıp derslerinin eğitim programları içerisine alınması hususunda Yüksek Öğretim Kurumu ile yapmış olduğumuz temaslarda memleketimizdeki 27 üniversitenin ancak 5-6 fakültesinde bu derslerin okutulduğu ve diğer tıp fakültelerinde okunmadığı hususundaki iddia ve ısrarlarımız malesef ki bir sonuç vermemiş işte bugün Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin yazısının yazılmasına sebep olmuştur.

Mecburi hizmet yasasının yürürlüğe girdiği günden bu yana hekimlerimizin yapmış oldukları hizmetlerde ve adliye ile olan çalışmalarında eksik bilgi nedeni ile büyük haksızlıklar doğmuş ve Adli Tıp Kurumu hekimin bilgisizliği nedeni ile vermiş olduğu raporları düzeltmeye çalışmış ve çalışmaktadır.

İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile yapılan (Prof. Dr. Temel DAĞOĞLU) temasta Türk Tabipleri Birliği'nin teklifi çok olumlu karşılanmış ve bu teklif Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ve ayrıca bu ilmin hocası olmak sıfatıyla bizleri de çok memnun etmiştir.

Kurumumuzda stajyer öğrencilere Adli Tıp Dersleri verilmekte, otopsiler yapılmakta ve geceleri kişilerin alkol tesirinde olup olmadıkları ve ayrıca müessir fiillerle ilgili durumlarını tespit etmek üzere 2 ünite (Adli Tabiplik Hizmeti-alkol tayin hizmeti) yapılmaktadır.

Adli Tıp Uzmanı olmayan hekimlerimizin üçer hafta 15-20 kişilik ekipler ha-

linde İstanbul'da iaşe ve ibadesi İstanbul Sağlık Müdürü Prof. Dr. Temel DAĞOĞLU ile yapılan temasla sağlanabileceği mümkün görülmüş ve İstanbul'da kaldıkları süre içerisinde Kurumumuz, Adli Tıp Ana Bilim Dalı, Adli Tıp Enstitüsü gibi kuruluşlar bu arkadaşlara hizmetiçi eğitimi şeklinde bir kurs düzenlenebileceği mümkün görülmüştür.

Bu itibarla, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin yazısı, Adli Tıbbın bir kere daha hekimlere nedenli gerekli olduğunu vurgularken Kurumumuzda, Üniversiteye bağlı bölümlerimizde bu kurslarla ilgili çalışmalarda ücret talep edilmeyeceğini ve ancak Adli Tıp hakkında yazılmış kitapların kişilere ücret karşılığı verilmesinin mümkün olabileceği ve bu kurs esnasında teorik ve pratik tüm bilgilerin hızlandırılmış bir şekilde kendilerine aktarılacağını ve sonunda böyle bir kursa iştirak ettiklerini belgeleyen bir sertifika verilmesinin uygun olacağını, bu yazımızın bir örneğin Bakanlığımızca Sağlık Bakanlığı'na ve ilgili mercilere gönderilmesinin temini arz ve rica ederim.

Prof. Dr. Şemsi GÖK
Adli Tıp Kurumu Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 27.2.1990

Sayı:1176-90

T.C.ADALET BAKANLIĞI'NA
ANKARA

İnsanların sağlıklı yaşam haklarını hiç bir ayrım yapmadan korumayı görev bilen Birliğimize Aydın Cezaevinde açlık grevi yapan ve bunun doğurduğu arızaları taşıyan bir kısım hükümlünün gerekli sağlık bakımından yoksun olduğu şikayeti gelmiştir.

Uluslararası ilişkilerde önemli olan bu hususu incelemek üzere İzmir Tabip Odası'ndan konuda uzmanlaşan 4 hekimi görevlendirdik. Bu uzmanların Aydın Cezaevinde açlık grevinden çıkan hükümlüleri muayene etmelerine izin verilmesini ve gereği için Aydın Cumhuriyet Başsavcılığı'na emir verilmesini saygılarımla arz ve rica ederim.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

ANKARA, 10.3.1990

Sayı: Ks.4/7448/312-7-12872

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞI'NA
ANKARA

İlgi: 27.2.1990 gün ve 1176-90 sayılı yazınız.

Aydın E Tipi cezaevindeki tutuklu ve hükümlülerin sağlık durumları, Aydın Devlet Hastanesi'nde görevli uzman doktorlar ve kurum tabibi tarafından periyodik olarak taranmakta olup, son olarak 12 Ocak 1990 tarihinde yapılan sağlık kontrollerinde Aydın Devlet Hastanesi'nde tedavi ve muayeneleri uygun görülen 39 tutuklu ve hükümlünün adı geçen sağlık kurumlarında tedavileri yaptırılmıştır.

Bu sebeple bahsi geçen infaz kurumunda bulunan tutuklu ve hükümlülerin İzmir Tabip Odası'nın uzmanlaşan 4 hekim tarafından muayene edilmelerine izin verilmesi talebiniz uygun görülmemiştir.

Bilgileriniz rica olunur.

Bakan Adına

Muammer COŞKUN
Hakim
Genel Müdür Yrd.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 15.1.1988

Sayın: Kurtcebe ALPTEMOÇİN
Maliye ve Gümrük Bakanı
ANKARA

Sayı: 3665-88

Sayın Bakan,

Bugün hekimlerin en önemli sorunlarından biri olduğunu düşündüğümüz ücret sorununun, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin sunulmasını etkileyen faktörlerin başında geldiğine inanıyoruz. Hizmeti verenlerin çalışma ve yaşam koşullarının, sağlık hizmetinin niteliğini belirleyen etkenlerden biri olması çerçevesinde, son yıllarda hekim ücretlerinin reel gerilemesini mesleğimizin geleceği ve halkımızın sağlığı açısından olumsuz bir gelişme olarak değerlendiriyoruz.

Bu çerçevede yakın vadede hekimlerin ücretlerinin arttırılması için, somut taleplerimizi dile getirmek istiyoruz.

1)Ülkemizde memur statüsünde çalışan subaylar ve hakimler gibi, hekimlere de ayda 200.000 TL. kira bedeli ödenmesi;

2)Haftada 90 saate varabilen çalışma süresi ve gün geçtikçe sayısı artan mesleki risklerin yarattığı fiziksel, biyolojik ve ruhsal streslerle karşı karşıya olduğumuz için, tüm hekimlere fiili hizmet zammı verilmesi;

3)Yan ödeme puanının ve özel hizmet tazminatı oranının acil olarak artırılması,

4)Artık birer angarya niteliğini alan nöbetlerimizin karşılığı olan ücretlerimizin ödenmesi,

5)Diğer kamu kuruluşlarında çalışan teknik elemanlara ödendiği gibi, hekimlere de yabancı dil tazminatı ödenmesi, acil ve ertelenemez taleplerimizdir.

6)Yılda 5000 dolayında tıp öğrencisinin doktor olduğu ülkemizde, artık hekimler de istihdam sorununu ve zorluğunu yaşıyorlar. Bu nedenle artık muayenehane açmak yaşam için gerekli kazancı elde etmekle eşanlamlı hale gelmiştir.

Standartlara bağlı olarak artırılacak vergiler ve peşin vergi yükü özellikle yeni muayenehane açan genç meslekdaşlarımız için ağır sorunlar getirecektir. Muayenehanelerin bir anlamda kamu hizmeti verdiği düşünülürse, yürütülen hizmetler de artan vergiler paralelinde pahalanacak, bu durumdan halkımız doğrudan

ve olumsuz yönde etkilenecektir. Türk Tabipleri Birliği gerçek ve kazanılan kazanç üzerinden vergi alınmasının en adaletli sistem olduğuna inanmaktadır.

7)6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası, serbest hekimlerin muayene ve tedavi ücretlerinin asgari düzeyini belirlemek yetkisini Türk Tabipleri Birliği'ne vermiştir. Ancak bazı kamu kurumları, hekimlerle yaptıkları sözleşmelerde bu asgari ücretlere uymamakta ısrar etmektedirler. Bu konuda Maliye Bakanlığı'na yaptığımız çeşitli başvurular sonuçsuz kalmıştır. Birliğimiz Bakanlığınızın, bu konuda tüm kamu kuruluşlarını yasaya uymak üzere uyarmasını beklemektedir.

Sağlık hizmeti sunan kişilerin insanca ve onurlu yaşama ve çalışma koşullarına sahip olmaları amacıyla başta parasal olmak üzere gereken her türlü iyileştirici düzenlemenin, sağlık hizmetlerinin istenilen düzeye çıkarılabilmesi için en önemli dayanaklardan birisi olduğuna sizin de inandığınızı umarak, bu konuda çaba ve katkılarınızı bekliyoruz.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 11.4.1989

Sayı: 1482-89

T.C. MALİYE BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda doktora yapan hekim araştırma görevlileri aynı dalda aynı programa göre tıpta uzmanlık derecesi için çalışan arkadaşlarından daha düşük maaş aldıklarından sözederek, haklarının korunması için, Birliğimize başvurmuşlardır.

Durumu inceleyen Konseyimiz bu hekimlerin isteklerinin haklı olduğu görüşüne varmıştır. 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nun 23 ve 24'üncü maddelerinin b, 1 fıkraları tıpta uzmanlık ile doktorayı eşdeğerde saymıştır. Üniversitelerin tıpta uzmanlık ve aynı dalda doktora eğitimi için uyguladıkları programlar da birbirinden farksızdır. Bazı hekimlerin asistanlık giriş sınavını kazandıktan sonra doktora programını seçmelerinin nedeni "doktora" derecesinin yurt dışında ve bilim aleminde daha muteber sayılmasıdır.

Bakanlığınızın 20104 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan genelgesinin son fıkrasında da tıpta uzmanlık derecesi alanlardan doktora yapmak üzere öğretim yardımcılığı kadrolarına atananlara fark ödenmeyeceği kayıt edildiğine göre, uzmanlık derecesi olmayan ve öğretim yardımcısı kadrosunda doktora derecesi için çalışan hekimlerin diğer asistan arkadaşlar gibi farklı maaş almaya hakları vardır.

Eş hizmete eş maaş ilkesini gözönüne alarak doktora eğitimi yapan meslekdaşlarımıza asistan hekimler gibi maaş ödenmesini üniversitelere duyurmanızı arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 11.4.1989

Sayın: Abdullah ASLAN
Maliye ve Gümrük Bakanlığı
Müsteşar Muavini
ULUS/ANKARA

Sayı: 1482-89

Sayın Aslan,

Telefon ile görüşmemizde araştırma görevlisi kadrosunda doktora yapan hekimlerin tıpta uzmanlık derecesi için çalışan hekimler gibi fark alacaklarını söylemiştiniz. Birliğimize Hacettepe Üniversitesi'nde bu karara uyulmadığı duyurulmuştur. Durumu açıklığa kavuşturmak için Bakanlığa yazdığım yazıyı ilişik olarak sunuyorum. İlginizi rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Başkanı
Prof. Dr. Nusret FİŞEK

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 22.3.1990

T.C. MALİYE BAKANLIĞI'NA
ULUS/ANKARA

Sayı: 1661-90

T.C. MALİYE BAKANLIĞI'NA
ANKARA

19 Şubat 1990 tarih ve 20438 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Tebliğ-Maliye ve Gümrük Bakanlığı'ndan: 1990 yılı bütçe uygulama talimatı Seri No: 1 TEDAVİ YARDIMI" başlıklı metin TTB Merkez Konseyinde görüşülmüş ve aşağıdaki hususların ilgililere duyurulmasına karar verilmiştir:

1-Bu metin oluşturulmadan önce her nedense hekimlerin en üst düzeyde temsilcisi olan TTB'nin görüşlerinin alınmasına gerek görülmemiş, dolayısıyla ilacı önermeye ve reçeteyi yazmaya tek yetkili olan hekim haklarına tecavüze yolaçacak bazı durumlar ortaya çıkmıştır. Maalesef halen yetkililerimiz ilaç denince öncelikle eczane ve eczacılık meslek dalını ilk planda tutmakta bu önemli tüketim ürünlerinin öncelikle hekimleri ilgilendirdiği konusunu gözden uzak tutmaktadırlar.

2-Sy. 5 **4.3 Eczanede İlaç Temini Bölümü:**

(b) Şıkkı: İlaçların hastaya verilmesi doz, süre, zaman ayarlanması, kesilmesi yeniden başlanması hekime ait bir yetkidir. Bu yetki yasaldır ve mesleğin en önemli ögesidir. Bunu tayin etme ayarlama ve kontrol yetkisi yine hekime aittir. Farmakoloji bilim dalı ilaçların uygun doz ve uygun kombinasyonlarda kullanımını ve ilaç kullanırken oluşacak her türlü etkiyi tayin ve takip etmede hekimi görevli kılmıştır. Bu görev hekimler arasındaki otokontrol sistemleri ile yürütülür. Batılıların Postmarketing surveillence dedikleri ilaç takibinde hekim baş müfettiştir. Bu konuda eczacı hekimin yardımcısı olabilir. Ama eczacının ilaç önerme, kesme, yeniden başlama veya ilaç değiştirme gibi bir yetkisi yoktur. "**müstahzar ilaçlar bir tedavi dozu orijinal ambalaj bozulmadan verilir**" ibaresi anlaşılamamıştır. Yani ilacın dozu piyasa ambalajına göre mi ayarlanacaktır? Bu son derece anlamsız bir ifadedir.

3-Sy. 5. (c) Şıkkı: Bu konuda metni kaleme alanların neyi kastettiklerini anlamak mümkün değil.

a)Bir septisemi veya daha acil bir durumda hasta derhal tedaviye alınır. Ciddi, doğru bir antibiyogram sonucunu hekim bazen 3-4 gün içinde alabilir. Geçen bu süre içinde hasta ölüme mi terkedilecektir? Hasta ölürse sorumlu kim olacaktır.

Kırsal kesimde çalışan pratisyen hekimlerin karşılaştıkları önemli sorunlar karşısında her türlü tedaviyi bu arada antibiyotikleri kullanmaları zorunludur. Metnin bir yerinde "hekimin teşhisi kesinse antibiyogram şartı aranmaz" deniliyor. Demek oluyor ki, kırsal kesimdeki hekimlerimizin tüm olanaksızlıklara karşın teşhisleri kesin olarak kabul edilmesi zorunlu hale geliyor. Burada önemli çelişkiler vardır. Ayrıca laboratuvarların standardizasyonu halen bir problem olarak devam etmektedir. Tüm bunlara karşın bazı sağlık kuruluşlarının kurumlarında çalışan pratisyen hekimlere antibiyotik yazdırmayı yasaklamaları gibi hekim haklarına yönelik tecavüzlere TTB tanık olmaktadır.

"Eşdeğer İlaç" ne demektir?

Kasdedilen farmakolojik eşdeğerlik mi, yoksa kimyasal eşdeğerlik midir? Her iki durumda da hekim hakkına hatta hasta hakkına tecavüz vardır. Gerçi bu cümlede "yazılır" denirken, yetkinin hekime bırakıldığı öngörülüyorsa da ülkemizde kesinkes istismara açık bir durum yaratabilecek nitelik taşır.

4-Sy. 6. (h) Şıkkı: Bu şıkta parası ödenmeyecek ilaçlar kapsamında bazı kozmetikler yazılmıştır. Ancak ruhsat almamış ve ilaç niteliğinde olmayan Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün izinleri ile imal edilen bazı bitkisel maddeler, nezle, grip ilaçları (Başka ülkelerde OTC kapsamına giren) vitaminler (kesin bir zorunluluk yoksa) bu kapsama alınmalıdır. Kısacası, metin eklerinde verilen ilaç listelerinin yeniden gözden geçirilmesi zorunludur.

5-Listelerdeki Çarpıklığa Önemli Bir Örnek Olarak:

Dipiridamol: Antianginal olarak verilince parası tam ödeniyor (sy. 19) halbuki antikoagulan olarak kullanılırsa sadece kalp ve damar ameliyatlarından sonra gibi bir şerh konulmuştur. Bir defa dipiridamol ne nitrit grubuna dahildir, ne de antikoagulandır.

Listeyi aralarında farmakologların olmadığı kişilerin tertip ettiğinin bundan kesin kanıtı olamaz. Dipiridamol ve aspirin anti agregandırlar. Bu iki grup birbirinden tamamen farklıdır. Buna benzer başka çok yanlışlıklar mevcuttur.

6-Sy. 24 (14) Madde: Hiç bir eczacının eşdeğer ilacı takdir etmeye yetkisi yoktur. Yukarıda da izah edildiği gbii bu durum zamanla o hale gelir ki, **eczacı hekimlik yapabilir** gibi bir yöne konuyu bilmeyenleri kanalize edecektir.

Özetle bu uygulama hekimin yasal haklarına hekimlerden kaynaklanmayan bir müdahale niteliğini taşımaktadır. Hekimin mesleki uygulamalarında başarısı veya başarısızlığı yine hekim tarafından kontrol edilir. Maliye Bakanlığı'nın bütçe uygulamalarındaki usulleri bu metinle ortaya atmasında amaç, ilaç giderlerindeki tasarrufu sağlamaktır. Bu zimnen ilaçların çok savurganca kullanıldığının bir delilidir. Ancak bunun faturasını sadece hekime yüklemek büyük bir insafsızlıktır. Mesleğimizi bu kadar karalamaya kimsenin hakkı yoktur.

Yukarıda saydığımız nedenlerle sözü edilen tebliğin yeniden gözden geçirilmesini, bu konuda Birliğimiz temsilcilerinin Bakanlığınıza yardımcı olacağının bilinmesini arzederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
II. Başkanı
Prof. Dr. Kazım TÜRKER

T.C.
MALİYE VE GÜMRÜK BAKANLIĞI
BÜTÇE VE MALİ KONTROL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ANKARA, 1.MAYIS1990

Sayı: BÜMKO-KY-15-115540-330
Konu: Tedavi Giderleri

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞI'NA

Bilindiği üzere, tedavi harcamaları içinde en büyük payı ilaç giderleri oluşturmakta olup bu hususiaki gereksiz gider artışı da daha çok kullanımdaki israftan kaynaklanmaktadır. Bu çerçevede, sorunun çözümü de giderek aciliyet göstermektedir.

Bu alandaki israfın önlenmesi ile uygun ve etkin ilaç kullanımına yönelik tavsiye karar ve görüşlerinizin 15 gün içinde bildirilmesini rica ederim.

Adnan KAHVECİ
Maliye ve Gümrük Bakanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 14.5.1990

Sayı: 1481-89

T.C. MALİYE BAKANLIĞI'NA
BÜTÇE ve MALİ KONTROL
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

İlgi: 1.5.1990 tarih BÜMKO-KY-15-115540-330/9350 sayılı TEDAVİ GİDERLERİ konusundaki yazınıza karşılıktır.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ilgili yazınızda belirtilen konuyu yetkili kurul ve kollarında görüşmüş ve aşağıdaki hususların Bakanlığınıza iletilmesine karar vermiştir:

A)KISA VADEDE:

1-Maliye Bakanlığı kamu kesiminde çalışan görevliler, yakınları ile emekli ve yakınlarının ilaç harcamalarını kısıtlayacak önlemler için hekimin mesleki tasarruflarını kısıtlamadan ücretlerinin yüzdeyüz ve daha aşağı oranlarda ödenmesine veya hiç ödenmemesine cevaz verecek bir "temel ilaç" listesi çıkarmak durumundadır.

2-Böyle bir "temel ilaç" listesi mutlaka farmakologların denetim ve gözetiminde deneyimli, değişik uzmanlık dallarından oluşacak tıp doktorlarını içeren bir komisyonda tertip edilmelidir. Türk Tabipleri Birliği bu konuda Maliye Bakanlığı'na yardıma her zaman hazırdır.

3-Böyle bir listeye ilave veya çıkarmalar gelişen bilimsel aşamalara uygun olarak değiştirilebilir. Bunu gerçekleştirecek devamlı bir bilimsel komisyon kurulmalıdır.

4-Tüketiciye ilaçlar hekimin öngöreceği doz ve sürede verilir. Buna göre fikse piyasa ambalajı geçerli bir yöntem değildir. İlaçlar hekimin öngöreceği doz ve sürede verileceğine göre, hastane ambalajı şeklinde belirli adet ve dozda hekimin direktifine uygun olarak eczacı tarafından sayı ile verilir. Burada eczacıya büyük sorumluluk düşmektedir.

B)UZUN VADEDE:

Kalıcı, hakiki ve etkin sonuçlar bu basamakta alınabilir.

Ne yazık ki ülkemizde kurum hekimlikleri amaçları doğrultusunda kullanıl-

mamaktadır. İşçi çalıştıran kurumlarda işyeri hekimliği işlevlerinin de haksız olarak yükletilmesi sonucu bu hizmetlerin de yetersiz düzeyde yürütülmesine neden olunmaktadır.

Herşeyden önce kurum hekimlerinin, koruyucu hizmet ödevleri vardır. Bu ödevleri şu başlıklar altında toplayabiliriz:

1-İşyeri çalışma koşullarının değerlendirilmesi, sağlığı bozucu koşulların giderilmesi yönünde çalışmalar yapmak,

2-Memurların işe girişlerinde ve belirli zaman aralıklarında kontrol muayenelerinin yapılması,

3-İşyeri kaynaklı hastalık ve kazaların tanınması, izlenmesi ve kaydedilmesi yoluyla hem o kişiler için ve hem de çevreleri için önlem alma olanaklarının yaratılması,

4-Kontrol muayeneleri veya "sağlıkçı memur" örgütlenmesi hastalıkların erken tanısı konusunda da önemli ipuçları getirecektir.

5-Kronik olarak nitelenen hastaların ilaç dozlarının ayarlanması ve izlenmesi önemlidir. Bu konudaki titiz çalışmalar, hastalığın ilerlemesini durdurur.

6-Sağlık konusunda eğitim, korunma, erken tanı ve tedavi aşamalarının hepsi de önemli olup, hizmet düzeyi ve maliyetin düşürülmesi için vazgeçilmez bir önlemdir.

7-Bütün önlemlere karşın hastalanmasının ya da yaralanmasının önüne geçilemeyen memurlar için ilk basamak tedavi hizmeti için KURUM Hekimlikleri vazgeçilmez bir olanaktır. Hatta uygun sayıda hekimle beslenerek, aileler için ilk basamak hizmetleri de bu birimler aracılığı ile gerçekleştirilebilir. Dünya deneyimi, hastaların %90-95'inin bu ilk basamak hizmetinde, iyi yetiştirilmiş pratisyen hekimler eliyle teşhis ve tedavi edilebildiğini ortaya koymuştur. O halde konuya yalnızca "İLAÇ" açısından bile bakılmış olsa, kurum hekimlikleri en elverişli müdahale noktalarıdır.

Ne var ki, ülkemiz uygulamasına baktığımızda koruyucu işlevlerin bu birimlerde hiç ele alınmadığını, tedavi hizmetlerinin ise bir takım yetersizlikler yanında, bu destek hizmetlerinden yoksun olarak yürütülmeye çalışıldığı görülmektedir. Yer yer kurum hekimleri, hastaneye gitmek için imza veren bir kademe durumuna dönüştürülmekte, çap-dışı yönetim ve insan ilişkileri içinde olan bazı yöneticilerin izin yerine rapor alınmasını önermeleri (ya da memuru bu yola itmeleri) sonucu meslek-dışı uygulamalara yolaçılmaktadır.

Bütün bunlar Emekli Sandığı'nın giderlerinin yanısıra kamu kurum ve kuruluşlarında iş verimini düşürmekte ve çalışma ahengini bozmaktadır.

Önerimiz, hızla kurum hekimliklerinin çağdaş ilkeler ve toplumsal gereksinmeler doğrultusunda yeniden ele alınması ve örgütlenmesidir.

2-Memurların ve işçilerin başvurdukları hastanelerde poliklinik hizmetlerinin yetersizliği de önemli sorundur. Hekim kapıda oluşan uzun kuyruklar nedeniyle tıbben yeterli süreyi ayıramamaktadır. Bu hem hastalıkların tanısında yanılgıya ve yanlış tedaviye; hem de hastanın yeniden polikliniklerine başvurmasına neden olmakta bu da kısır döngüyü getirmektedir. Hekimler bu noktada, hastaları gereksiz bir çok ilaçla oyalayan kişi konumuna indirgemektedir. Bunun için "ilaç harcamaları azaltılmak isteniyorsa", polikliniklerde hekimlerin hastalarına

tıbben gerekli süreyi ayırabilmeleri için gerekli kolaylaştırıcı önlemler alınmalıdır.

3-Hem kurum hekimliklerinde ve hem de tüm hekim toplumunda sürekli eğitim ve denetim hizmeti çok önemlidir. Bu hem hastalıklara doğru tanı konulması ve hem de etkin tedavinin verilerek izlenmesi bakımından "ilaç harcamalarını azaltıcı" bir önlemdir. Eğitim ve mesleki denetim hizmetlerini birbirinden ayırmaya olanak olmadığı için, böylesi bir uygulamanın TTB dışında bir kuruluş tarafından yapılmasına olanak yoktur. TTB böylesi büyük ve geniş çapta bir uygulama için destek beklemektedir.

4-Kamu kurumlarında çalışanların ilaç giderlerinin düşürülmesinde en önemli aşama, birinci basamak sağlık hizmetlerini yürüten KURUM HEKİMLERİ'dir.

Öte yandan memur, emekli, sigortalılara vb. ilaç bedellerinin belirli bir bölümünün ödetilmesi de halk sağlığı üzerinde olumuz etkileri olan bir uygulamadır. Alt gelir diliminde yeralan ücretlilerin, yaşamsal değeri olan ilaçları düzenli kullanmalarında güçlükler getirmekte; hastalıkların erken aşamalarında tanınıp tedavi edilmelerini geciktirmekte ve dolayısıyla insan vücudundaki hasarın büyümesine ve tedavi giderlerinin artmasına neden olmaktadır. Bu uygulamadan tümüyle vazgeçilmesi gerekmektedir. Bu sağlanana kadar kronik hastaların bu uygulamadan muaf tutulması ile açılan yol;

a)"İlaç listesi" yayınlanması yoluyla genişletilebilir.

b)Kurum hekimlerinin, bu uygulamadan yararlanacak kronik hastaları saptama yetkisi bulunabilir.

Unutulmamalıdır ki, suistimalleri önleyecek bu etkili yol kısıtlamalar değil, etkin denetimlerdir.

Tüm önlemlere karşın, yaralanma ve hastalanmalarda ilaç kullanma yoluna başvurulmak zorunda kalındığında;

a)Hangi ilaçların ücretinin Emekli Sandığı'nca ödeneceği bir liste halinde saptanır (Bu uygulama SSK'da vardır).

b)İlaçların hastane veya kurum eczanelerince verilmesi sağlanır (Bu uygulama SSK'da vardır).

c)İlaçların yazılmasında ve eczaneden verilmesinde kamu ilaç fabrikalarının (SSK ve Ordu İlaç Fabrikaları) ilaçlarına öncelik verilir. Hatta Emekli Sandığı'nın yatırım olanakları ile bu fabrikaların ürettikleri ilaçlar çeşitlendirilebilir ve üretim miktarları yükseltilebilir.

Bütün bunlar birarada yürütülmesi gereken ve sağlandıklarında, kamu ilaç harcamalarında önemli düşüşlere yol açabilecek önlemlerdir.

İLAÇ KONUSUNDAKİ ÖNERİLER:

1-Ülkemizde essantial ilaç listesine geçilmeli, yeni üretilecek ilaçlara olanaklı olan ölçüde kısıtlı izin verilmelidir.

Aranacak koşullar:

a)Yeni ruhsat alınacak ilaç, diğer ilaçlara üstün olmalıdır.

b)Fiyatı ucuz olmalıdır.

2-İlaç denetimini sağlamak üzere ABD'deki FDA gibi bir kuruluş oluşturulmalıdır.

3-Hastanelerde ve özellikle büyük hastanelerde kullanılacak ilaçlar belirlenmelidir.

4-Meslek örgütleri tarafından sürekli eğitim yapılmalıdır.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 11.5.1990

Sayın: Adnan KAHVECİ
Maliye ve Gümrük Bakanı
ANKARA

Sayı: 2225-90

Sayın Bakan,

Hekimlerin ve eczacıların yoğun tepkilerine rağmen, önemli bir vergi kaçağını önleyeceği iddiası ile uygulamaya konulan "Üçlü Reçete" uygulaması yeterli bir süreden beri devam etmektedir. Sonuç olarak Türk Vergi Sistemine ve Devletimizin vergi gelirlerine, bu uygulama sonucu, ne kadar katkıda bulunulduğunun Merkez Konseyimize bildirilmesini arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

T.C.
MALİYE ve GÜMRÜK BAKANI
ÖZEL

ANKARA, 7.6.1990

SAYI: 310000/2325

Sayın: Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği Genel Başkanı

İlgi: 11 Mayıs 1990 gün ve 2225-90 sayılı yazınız.

1989 yılının ortalarında başlattığımız "üçlü reçete" uygulaması, hekimlerimizin 1990 yılında ödeyecekleri vergilerde (1989'a göre), yüzde 94.33'lük bir artış sağlanmıştır. Altı aylık bir uygulamanın yolaçtığı bu artış, kimi hekimlerimizin tepkilerinin neden kaynaklandığını daha iyi göstermektedir sanırım. Kaldı ki, bu artış, yasal olarak hastaya reçete vermesi gereken hekimin, başlıksız düz beyaz kağıda hastanın ilaçlarını yazıp, eczaneye göndermesine rağmen sağlanmıştır. Bu hekimlerin (!) de "üçlü reçete" uygulamasına tepki göstermelerini çok doğal karşılıyorum.

Ancak, vergi kaçırmak amacıyla adını kullanmadan düz beyaz kağıda hasta ilaçlarını yazan hekimlere (!) Türk Tabipleri Birliği'nin nasıl bir yaptırım uyguladığını da merak ediyorum.

Saygılarımla,
Adnan KAHVECİ
Maliye ve Gümrük Bakanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 12.6.1990

Sayın: Adnan KAHVECİ
Maliye ve Gümrük Bakanı
ANKARA

Sayı: 2824-90

Sayın Bakan,

Tüm halkın yanısıra hekimlerin de satınalma güçleri ve yaşam standartlarında önemli düşüşler gözlenmektedir. Gerektiğinde 24 saat sürekli hizmet vermek durumunda olan bir mesleğin üyeleri olan hekimler, moral, ekonomik ve fizyolojik olarak büyük baskılar altında çalışmaktadırlar. Bu koşullarda insan sağlığıyla uğraşma konumunda olan hekimlerin özlük sorunlarına boğulmaları hizmeti de aksatacak niteliktedir. Diğer yandan bir kısım meslek dallarında, hekimlere kıyasla daha yüksek ücret ödenmesi meslekdaşlarımız arasında ayrıca huzursuzluğa neden olmaktadır.

1990 Temmuz ayı başında maaşlarda yapılacak düzenlemelerde hekimlerin özetlenen durumlarının özenle gözönüne alınması, özellikle devlet hizmetinde ücretli çalışma yapan büyük hekim kitlesinin durumlarının bu açıdan değerlendirilmesini ve gereğini arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 30.12.1988

Sayı: 4561-88

T.C. MİLLİ SAVUNMA BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Bakanlığınıza bağlı bazı kuruluşlara alınacak bayan elemanlara bekaret muayenesi yapıldığına ilişkin olarak"**2000'e Doğru**" dergisinde yeralan ve bugüne kadar da yalanlanmayan haberler Türk Hekimlerini derin bir üzüntüye sevketmiştir. İnsanın vücut bütünlüğüne istemi dışında bir müdahale anlamı taşıyan bu uygulamanın, ağır bir insan hakları ihlali olduğu kuşkusuzdur. Bu onur kırıcı uygulamaya alet edilen ve "biz verilen emirleri yerine getiririz" sözleri ile hekim olmanın önüne asker olmayı geçiren askeri hastane hekimlerini Türk Tabipleri Birliği olarak kınamaktayız. Böylesi bir insan hakları ihlaline bundan böyle alet olmamalarını, aksi halde meslek ahlak kurallarının gereğini yerine getirmekte tereddüt etmeyeceğimizin bilinmesini istiyor; bu uygulamadan ivedi olarak vazgeçilmesi için bağlı kurumlarınızın uyarılmasını saygılarımızla arzediyoruz.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANLIĞI'NA

ANKARA

9.1.1989

İlgi: (a) Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı'nın 30 Aralık 1988 gün ve 4561-88 sayılı yazısı.

(b) T.S.K Sağlık Yeteneği Yönetmeliği

1-Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genelkurmay Başkanlığı'na bağlı bir kuruluş olup, ilgi (a) yazınızla bahsi geçen konu doğrudan Genelkurmay Başkanlığı'nı ilgilendirmektedir.

2-Genel kurmay Başkanlığı bahsi geçen konu ile ilgili olarak 31 Aralık 1988 tarihinde yayınlanan bir açıklama yapmıştır.

3-Yapılan işlem "bekaret muayenesi" değil, ilgi (b) yönetmelik gereğince doğrudan doğruya "sağlık muayenesi"dir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Kemal BAĞLUM

Milli Savunma Bakanlığı
Basın Müşaviri

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GENEL SEKRETERLİĞİ

BASIN BÜLTENİ

Tarih: 27 Aralık 1988

Bülten No: 174

AÇIKLAMA

Bazı yayın organlarında, Harita Genel Komutanlığı'na alınacak bayan memurların kızlık muayenesinden geçirildiği şeklinde yeralan haberlere ilişkin Genelkurmay Başkanlığı açıklaması aşağıdadır.

"Türk Silahlı Kuvvetleri'ne alınacak sivil memurlar 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na tabi olup, bu kanun hükümleri gereğince memuriyete girişte aranan sağlık şartlarını haiz olmaları (görevini devamlı yapmasına engel olabilecek vücut veya akıl hastalığı veya vücut sakatlığı ile özürlü bulunmaması) gerekmektedir.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun bu hükümlerine paralel olarak, bayan ve erkek adaylar Türk Silahlı kuvvetleri sağlık yeteneceği yötenmeliğine göre, tam teşekküllü askeri hastanede fikri ve bedeni özürlerinin bulunup bulunmadığına ilişkin sağlık muayenesine tabi tutulmaktadır.

Aynı yönetmelik hükümlerine göre, bayan adayların kadın hastalıkları bakımından da muayeneleri yapılmaktadır. Bulaşıcı veya çalışmasına engel teşkil eden bir rahatsızlığın tespiti şeklindeki bu muayene, iddia edildiği gibi kızlık muayenesine ilişkin değildir. Ayrıca Türk Silahlı Kuvvetleri'ne memur alımında kız veya kadın olmak gibi herhangi bir şart da aranmamaktadır.

Yapılan muayeneler, sadece müracaat edenin göreve uygunluğu ile hizmetin gerektirdiği sağlık şartlarını haiz olup olmadığının anlaşılmasını tespit için yapılmaktadır."

Doğu SİLAHÇIOĞLU
Kurmay Yarbay
Basın ve Halkla ilişkiler Ş. Md.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 21.5.1990

Sayı: 2380-90

T.C. MİLLİ SAVUNMA BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanunu'nda 23.6.1983 tarih ve 2861 sayılı yasa ile yapılan bir değişiklikle askeri hekimlerin, 6023 sayılı yasa ile kurulu bir meslek kuruluşu olan Türk Tabipleri Birliği'ne üye olmaları önlenmiş bulunmaktadır.

Pek çoğu mesleğini serbest olarak da icra eden askeri hekimlerin, görevi toplum sağlığını yükseltmek, meslek onurunu korumak olan bir kuruluşa üye olmalarının engellenmesi Birliğimizce anlaşılabilir bulunmamakla birlikte, zamanın koşulları nedeni ile ortaya çıkan fiili durumun giderilebilmesi mümkün olmamıştır. Ancak geçen zaman içerisinde askeri hekimlerin meslek kuruluşları ile bağlantılarının kesilmesi pek çok durumda kendi aleyhlerine, mesleki gelişmelerini engelleyici, tıp meslek ahlak kurallarından uzaklaştırıcı bir etkide bulunmuştur.

Yukarda belirtilen hususlar ve ülkemizin içinde bulunduğu Avrupa Topluluğu ile bütünleşme ortamı da gözönüne alınarak, Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanunu'nda gerekli değişikliklerin yapılarak, askeri hekimlerin de Türk Tabipleri Birliği'nin üyesi olabilmelerinin sağlanması için gereğini arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 5.12.1988

Sayı: 4130-88

PTT GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 5. maddesi gereğince, kamu ya da özel kuruluşlarda hekimler, bağlı oldukları Tabip Odaları'nın muvafakatı bulunmadan ek görev alamazlar.

Edirne Tabip Odamız, 12.2.1988 tarihli ve 35 sayılı, 22.3.1988 tarihli ve 49 sayılı yazıları ile, PTT Bölge Müdürlüğü'ne, Başmüdürlük ile sözleşme yapmış hekimlerin isimlerini sormuş, ancak bir yanıt verilmemiştir. Merkez Konseyimiz de Genel Müdürlüğünüze, 26.5.1988 tarih ve 2718 sayılı yazı ile aynı konuda başvuruda bulunmuştu. Bu başvurularımıza şimdiye kadar yanıt verilmemiştir.

Bir kamu kuruluşu olan Genel Müdürlüğünüz ile, kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu olan Birliğimizin, yasaların uygulanabilmesi için kurulması gerekli iletişimin niçin bir türlü kurulamadığını anlayabilmek olanaksızdır.

Edirne Tabip Odamızın, PTT Edirne Başmüdürlüğü'ne sorduğu, kurumunuz ile sözleşmeli hekimlerin isimlerinin bildirilmesi istemine, yasal süresi içinde yanıt verilmesini; verilmediği takdirde yasal işlemlere başvuracağımızın bilinmesini rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

PTT İŞLETME GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Telg. ve Telf. D. Başk.
06101 ANKARA

5.6.1989

Konu: Rehber Basımı

Türk Tabipleri Birliği

İlgi: a) 13.4.1989 gün ve T.E.B 24.1226.B.01.017,
b) 13.4.1989 gün ve TTB 1600/89,
c) 13.4.1989 gün ve T.V.H.B.89/112 sayılı yazılarınız.

011 İstihbarat ve rehber hizmetlerinin tüm yurtta bilgisayar vasıtasıyla yürütülmesi ve rehber basımının gerçekleştirilmesinde yeni bir düzenleme getirilmesi maksadıyla rehber basımı işi 21.11.1986 tarihinde ihale edilmiştir.

Firma ile imzalanan sözleşme gereğince tüm telefon rehberleri; alfabetik (beyaz sayfalar) ve meslekler (sarı sayfalar) olmak üzere iki ayrı cilt halinde bastırılacaktır.

Alfabetik telefon rehberinde rehber kapsamına giren il veya şehirlerdeki resmi daire ve ev telefon aboneleri alfabetik sırada yer alacaktır. Meslek telefon rehberleri ise iki bölümden oluşacaktır. 1. Bölümde; rehber kapsamına giren il veya şehirlerdeki bütün iş ve meslek aboneleri soyadı, adı veya müessese adına göre, Mesleklere göre sınıflandırılmış 2. Bölümde ise, aboneler iş ve mesleklere göre başlıklar altında soyadı, ad veya müessese adına göre alfabetik sırada gösterilecektir.

Alfabetik rehberde ve meslekler rehberinin 1. Bölümünde tüm aboneler yeralacak ve bunun için abonelerimiz herhangi bir ücret ödemeyeceklerdir. Meslekler rehberinin 2. Bölümünde abonelerimiz istedikleri takdirde ücreti mukabilinde yayın yaptırılabileceklerdir.

Buna göre, meslekler rehberinin birinci kısmında rehber kapsamına giren il veya şehirlerdeki bütün iş ve meslek aboneleri serbest hekim, dişhekimi, eczacı ve veteriner de dahil olmak üzere soyadı, adı veya müessese adına göre meslek belirtilmeden alfabetik sırada yer alacaktır.

Ancak, fazladan bir hizmet olarak düzenlenen meslekler rehberlerinin ikinci kısmında yeralmak isteyen aboneler tarifesi firma tarafından hazırlanacak ücretler mukabilinde yeralabileceklerdir. Bunun dışında yapılacak herhangi bir işlem bulunmamaktadır.

Bilgilerinizi rica ederiz.

PTT İŞLETMESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

DAĞITIM:
Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği,
Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Veteriner Hekimleri Birliği

T.E.B Sayı : 24.1226.B.01.017
T.T.BSayı : 1600/89
T.D.BSayı : 0754/89
T.V.H.B. Sayı : 89/112

ULAŞTIRMA BAKANLIĞI'NA

Türkiye'de yeni PTT rehberini hazırlama görevini üstlenmiş bulunan ITT Bilka Firmasının, Altın Rehber adıyla çıkardığı rehberde, Sağlık Mesleklerini serbest olarak icra eden meslektaşlarımızın, Altın Rehber'in meslek bölümünde; isim, adres ve telefon numaralarının yazılabilmesi için, adı geçen firma tarafından mesletaşlarımızdan para talep edildiği ve talep edilen ücreti ödemeyenlere meslekler bölümünde yer verilmediği gözlenmektedir. Meslektaşlarımız, mesleklerini serbest olarak da icra etseler, sağlık mesleğinin özelliği nedeniyle kamu hizmeti vermektedirler. Bu nedenle, bir kamu görevi yapması gerektiğine inandığımız rehberde isim, adres ve telefon numaralarının yer alması kolay ve çabuk bulunması zorunludur. Sadece ücret ödeyenlerin isimlerinin, meslekler kısmında ayrıcalıklı olarak ve topluca bulunması, diğer meslektaşlarımızın bu kısımda yer almaması, hem sağlık mevzuatındaki reklamı yasaklayan hükümlerin ihlaline, hem eşitlik ilkesinin bozulmasına, hem sağlık hizmetlerinde yasalara aykırı bir biçimde haksız rekabete, hem de anayasaya aykırı bir tarzda, halkın hekim seçme özgürlüğünün kısıtlanmasına neden olmaktadır.

Tüm bu nedenler gözönüne alınıp değerlendirilerek; serbest hekim, dişhekimi, eczacı ve veteriner hekimlerin Altın Rehber meslekler bölümünde yerlerini almaları için, para talep edilmesinden vazgeçilmesi konusunda ilgililere emirlerinizi arz ederiz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Adına
Genel Başkan
Prof. Dr. Nusret FİŞEK

Türk Eczacıları Birliği
Merkez Heyeti Adına
Genel Başkan
Prof. Dr. Mekin TANKER

Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu Adına
Dt. Yılmaz BİLGİN

Türk Veteriner Hekimleri Birliği
Merkez Heyeti Adına
Dr. Vet. Yücel AKINCI

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 20.1.1989

Sayın: Cem DUNA
TRT Genel Müdürü
Kavaklıdere/ANKARA

Sayı: 673-89

Sayın Duna,

"Olacak O Kadar Televizyonu" programında üst üste mesleğimizin onuruyla bağdaşmayan ve hekim hasta ilişkisinde sürekli hekimi küçültücü bölümler yeralmaktadır.

Olay, bize başvuran çok sayıda meslekdaşımız tarafından kınanmaktadır. Hekimlerle ilgili yayınlarınızda mesleğimizin onuru açısından daha dikkatli davranılması için ilgililerin uyarılmasını rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 15.2.1989

Sayı: 673-89

TRT GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nden öğrendiğimize göre bu akşam veya önümüzdeki günlerde Televizyon 2. kanalında astım ilacı olduğu iddia edilen bir maddeyle ilgili program hazırlanmış olup, gösterilecektir.

Hiçbir bilimsel dayanağı olmayan ve bu konuda yetkili makamların belirli bilimsel kriterlerinden geçmeyen böyle bir programın yayınlanmasının ikinci bir zakkum olayı yaratacağı kuşkusuzdur. Bu programın gösterilmesi halinde ileride doğacak sorunlar hakkında Türk Tabipleri Birliği olarak ikazımızı yapıyoruz.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 20.2.1990

Sayı: 1127-90

TRT GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

Şark Sigorta Şirketi'nin TV'de yaşam sigortası için yaptığı reklam çocuk ruh sağlığı bakımından çok zararlıdır. Çocukları en çok tedirgin eden sorun ana ve babaları ölürse kendilerinin ne olacağı kuşkusudur. Her gece çocuklarda bu kuşkuyu uyandıracak bir reklamın yapımına izin vermenizi esefle karşılıyoruz. Para kazanmak ve kazandırmak ilkenizden, çocuklarımızın sağlığı için vazgeçmenizi bekliyoruz.

En iyi dileklerimle.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 7.3.1990

Sayı: 1334-90

TRT GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

Sağlık Bakanı Sayın Şıvgın hazırlattığı Genel Sağlık Sigortası kanun tasarısını tartışmaya açmıştır. TBMM'de de bu konuda bir gensoru verileceği öğrenilmiştir.

Bu konuda Türk Tabipleri Birliği'nin Milletvekillerine de duyurduğumuz görüşünü ilişik olarak sunuyorum.

Kamuoyunu bu konuda aydınlatmak için TV'de bir programcınız ile söyleşi yapmayı, eğer Sayın Bakan Şıvgın kabul ederlerse, birlikte programa çıkmayı öneriyorum.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 24.1.1989

Sayın: Prof. Dr. Alaaddin AKÇASU
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Farmakoloji Anabilim Dalı
İSTANBUL

Sayı: 345-89

Sayın Prof. Dr. Akçasu,

Uzun yıllardan beri zaman zaman değişik nedenlerle ilgilendiğinizi bildiğimiz malum zakkum olayı hakkındaki görüşlerinize başvurmak gereği duyulmuştur. Bu konuda Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ni aydınlatmak üzere çok kısa, özellikle bu maddenin her ne maksatla olursa olsun insanda kullanılıp kullanılmayacağı hakkındaki düşüncelerinizi içeren bir raporun kısa zamanda tarafımıza iletilmesini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
Farmakoloji Bilim Dalı

İSTANBUL, 30.1.1989

Sayın Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği Genel Başkanı
G.M.K. Bulvarı No: 21/12
ANKARA

Sayın Prof. Dr. Nusret FİŞEK,

1960'lı yıllarda Muğla'da bir operatörün o bölgede yetişen zakkum ile kanser tedavi ettiğini işitmiştim. O yıllarda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bu konu hakkında soruşturma açmıştı. Soruşturma ile görevli diğer bir operatör arkadaş bana "Böyle bir tedavinin mümkün olup olmadığını" sorduğunda o zamanki bilgilerimize göre mümkün olmadığı kanaatimi şifahen bildirmiştim. Gazetelerden öğrendiğime göre bu soruşturma sonucunda vekalet, zakkum tedavisi uygulayan hekime gerekli cezai işlem uygulanmıştı.

1974 senelerinde bana bizzat kendisi gelerek zakkumdan elde ettiği ekstre üzerinde araştırma yapıp yapmayacağını sormuştu. Enstitümüzün kansere etkili drogların araştırılması için gerekli imkana sahip olmadığını kendisine bildirdim ve zakkumun ötedenberi kalp kuvvetlendirici etkisi bilindiği halde kansere etkisinden bahsedilmediğini bilimsel verilere dayanılarak ilave etmiştim. Bana birçok kanser hastasına elindeki ekstreyi anlattı. Ben de bunun mümkün olamayacağını, zira on senedir kullanılan bu ekstrenin etkisi olsaydı çoktan ilaca dönüştürülmüş olacağını söylemiştim. Sayın Prof. Dr. Bülent Berkar'da bu ekstrenin herhangi bir etkisi olup olmadığını görmek için klasik tedaviyi geciktirmemek kaydı ile teşhisi kendisi tarafından konmuş neoplazik hastalarda kullanabileceğini söylemiş, bunun üzerine kesin teşhisi konmuş hastalarda denenmeye başlanmıştı. Buna paralel olarak insanlara enjekte edilen ekstrenin kilo başına düşen miktarının yirmi mislinin farelerde öldürücü etkisinin görülmediğini saptamıştık. Bu arada İstanbul'da bir ceza mahkemesi tarafından bilirkişi olarak çağrıldık. Mahkemenin bize verdiği ekstrede yaptığım akut emniyet testinde toksik etki görülmediği cevabını bildirmiştim. Benim adımı taşıyan rapor mahkemenin sorusuna cevap olarak verilmiş rapordur. Yoksa, zakkum yapraklarının toksisitesi üzerine yapılmış bir araştırma değildir. Esasen, içindeki aktif madde miktarları iklim şartları ile çok değişen bitkilerden standardize edilmeden toksisitesi hakkında bir fikir verilmesi olanaksızdır. Fakat bu bitki toksik madde ihtiva eden bitkiler meyanındadır.

Zakkum yaprakları bir zamanlar kalp yetersizliklerinde tedavi amacı ile kullanılmıştır. Halen tedavide kullanılmamaktadır. İhtiva ettiği glikozidler kalp yetersizliklerinde kullanılan glikozidlere yakın yapıdadırlar. Nerium Oleander yapraklarında bulunan total glikozid miktarı dijital yapraklarına nazaran daha

fazla olduğu gözönünde bulundurularak, zaruriyet hallerinde kalp yetersizliklerinde kullanılabilir.

Zakkumun kansere karşı etkili olduğu ileri sürülmekte ise de kanaatimizce bu sav doğru değildir.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Alaeddin AKCASU

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 3.2.1989

Sayın: Dr. Edgar POFFET
Sandoz İlaç Sanayi
Genel Müdürü
Barbaros Bulvarı BEŞİKTAŞ/İSTANBUL

Sayı: 651-89

Sayın Dr. Poffet,

Kimyasal yapısı ve etkili maddeleri bilinmeyen ve Türk Kamuoyunu bir yıldan beridir işgal eden zakkum ekstresinin bazı laboratuvar yönlerinin İsviçre Sandoz Laboratuvarlarında yapıldığı bilgimiz dahilindedir. Dünyaca ünlü Sandoz'un Türkiye Genel Müdürü olarak bu maddenin her ne maksatla olursa olsun klinikte hastalar üzerinde kesinlikle kullanılamayacağına bizim ve tüm bilim aleminin inancı bilimselliğin bir icabıdır. Bu maddenin kamuoyunu işgal eden şekliyle Sandoz olarak klinikte kullanılması aşamasına gelip gelmediğinin kısa zamanda tarafımıza bildirilmesine ihtiyaç zorunluluğu doğmuştur.

Bu konuda yardımlarınızı rica eder en içten saygılarımı sunarım.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

SANDOZ
ÜRÜNLERİ LTD. ŞTİ.
İlaç, Gıda, Kimya ve Tohum Sanayi

20.2.1989

Sayın Prof. Dr. FİŞEK,

3.2.1989 tarih ve 691-89 sayılı mektubunuza cevaben, zakkum ekstresi konusundaki görüşlerimizi açıklamak istiyoruz.

Bildiğiniz gibi, zakkum ekstresi üzerinde Sandoz/Basel'de in vivo ve in vitro bir seri ön araştırma yapılmıştır. Bu ön araştırma neticesi; bu ekstrenin bağışıklık sistemi üzerinde etkili olduğu, sitotoksik ve sitostatik (kanser hücresini öldürücü ve çoğalmasını durducu) etkisinin bulunmadığı ve ekstrenin aktif maddesinin tanımlanması ve daha ileri testlerin mutlaka gerektiği sonucuna varılmıştır.

Zakkum ekstresi bu haliyle klinikte kullanılma aşamasında değildir. Şu noktayı açıklıkla belirtmek isteriz ki, Sandoz olarak bu konu bizim ilgimiz dışında kalmıştır. Ön raporun verildiği tarihten bu yana ekstre üzerinde başka bir çalışmaya ilgi duyulmamış ve devam edilmemiştir.

Saygılarımızla,

Erman ATASOY Dr. Arcan NAYIR

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 27.2.1989

Sayın: Mehmet ALTINSOY
Belediye Başkanı
ANKARA

Sayı: 965-89

Sayın Altınsoy,

Başkanlığınıza bağlı Ankara Belediye Hastanesi'nde görevli hekimlerden üçünün görev yerlerinin değiştirilerek, İtfaiye Müdürlüğü, ASKİ gibi yerlerde görevlendirildiğini basından ve Konseyimize yapılan şikayetlerden öğrenmiş bulunuyorum. Çok ilkel bir cezalandırma anlayışı ile yapıldığı anlaşılan bu uygulamanın hukuka aykırılığı, bu meslekdaşlarımızın Bölge İdare Mahkemelerinden almış oldukları "yürütmenin durdurulması" kararları ile de açıkca ortaya çıkmıştır. Daha sonra bir meslekdaşımızın görevine son verildiği, İtfaiye Müdürlüğü'ne sürülen bir arkadaşımızın da müstafi sayıldığı gene bize gelen bilgilerden anlaşılmıştır.

Sayın Altınsoy,

Bu uygulamalarınızla meslekdaşlarımızdan daha çok Belediye Hastanesi'nin hizmetlerinden yararlanan Ankara halkının cezalandırıldığını düşünmenizi isterim. Hukuka aykırı uygulamaların yüce mahkemelerin kapısından döneceğine inancım tamdır. Ancak bu arada geçen süre içinde mağdur olacak Ankara halkı için üzülmekteyim.

Türk Tabipleri Birliği Başkanı olarak sizden, bu hukuka aykırı ve haksız işlemlerinizi geri almanızı ve zaten sınırlı olarak verilebilen sağlık hizmetlerinden Ankara halkının yararlanmasını kapris uğruna engellememenizi rica ediyorum.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK-İŞ
TÜRKİYE İŞÇİ SENDİKALARI KONFEDERASYONU

ANKARA, 2.5.1989

Sayı (Ref): 89-937-2/34

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanlığı
G.M.K. Bulvarı 21/12
Demirtepe/ANKARA

İlgi: 28.4.1989 tarihli yazınız ve bu yazıya ek Basın Açıklamanız...

Siyasal iktidarın çarpık ekonomik ve sosyal politikaları altında ezilen büyük halk kitlelerinin demokratik platformda gösterdiği tepkilere karşı yine iktidarca izlenen duyarsızlık, işçilerimiz tarafından peşpeşe uygulanan çeşitli eylemlerle kınanmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak, işçilerimizin eylemlerini desteklediğinizi gösteren Basın Açıklamanız, haklılığımızın kamuoyunca da tescil edildiğini gösteren en güzel örneklerden biri olmuştur.

İlginize teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılarınızın devamı dileğiyle engin saygılar sunarız.

Şevket YILMAZ
Genel Başkan

Mustafa BAŞOĞLU
Genel Eğitim Sekreteri

İSTANBUL TABİP ODASI

24.5.1989

Sayı: 289/2455

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanlığı'na

SSK bünyesinde çalışan pratisyen hekimlere bazı ilaçların yazılması yasaklanmaktadır. Bu konuda Pratisyen Hekimler Komisyonumuzun yapmış olduğu çalışma ve başvuru ekte sunulmuştur. Konu SSK Genel Müdürlüğü'nü ilgilendirdiğinden gerekli girişimlerin yapılıp, neticeden bilgi verilmesini arz ederiz.

Saygılarımızla,

Dr. Şükrü GÜNER
Genel Sekreter
Yönetim Kurulu Adına

Ek: 1-Pratisyen Hekimler Komisyonu dilekçesi

Piprasin flacon 1 gr
Piperasilin amp
Pipril flacon 2 gr
Baypan flacon 1-2-5 gr
Duocid flacon 0.25-0.5-1 gr
Duocid Tablet
Augmentin Tablet, Ampul, Suspansiyon
Sefizox flacon 1 gr
Sefobid flacon 1gr
Clofaran flacon 0.5-1-2 gr
Fortum flacon
Rocephin flacon 0.5 IV, IM-1 IV, IM
Zinacef flacon 250-750 mg
Ceclor, Tarivid

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 19.6.1989

Sayı: 2328-89

SOSYAL SİGORTALAR KURUMU
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

Genel Müdürlüğünüzce 14.6.1988 tarihinde yayınlanan bir genelge ile, sağlık kuruluşlarınızda çalışan pratisyen hekimlerin bazı ilaçları yazamayacaklarının, bu ilaçları yazmaya ancak uzman hekimlerin karar verebileceğniin bildirildiği öğrenilmiştir.

Hekimlere 1219 sayılı yasa ile verilen hakların böyle bir genelge ile geri alınamayacağı açıktır. Hekim haklarını çiğneyen bu hukuksal yanlışlığın ivedi olarak düzeltilmesini ve sonuçtan bilgi verilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Prof. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 27.6.1989

Sayın: Turgut ATALAY
Belediye Başkanı
DİYARBAKIR

Sayı: 2539-89

Sayın Turgut ATALAY,

13.6.1989 gecesi SSK Hastanesi'nde ölen bir hastanın yakınlarının görevlerini yapan hekimlere saldırmalarına, Diyarbakırlılar adına üzüldük. Biz Diyarbakırlıları ağırbaşlı, kadirbilir kişiler olarak biliriz. Bu kişilerin yaptığını Diyarbakırlılara yakıştıramadık.

Diyarbakırlıları temsil ettiğiniz bilinci ile bu kişilerin davranışlarını kınıyor ve bu kınamada bize katılacağınızı ve hemşerilerinizi uyaracağınızı umuyoruz.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

Bilgi için:

Diyarbakır Valiliği
Diyarbakır Tabip Odası
SSK Hastanesi Başhekimliği

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 7.7.1989

Sayı: 2761-89

YÖK BAŞKANLIĞI'NA
ANKARA

Basında yeralan bazı ilanlardan ve Konseyimize yapılan başvurulardan Ankara Karanfil Sokak 55 numarada BİLÖM A.Ş. adlı bir dersanenin Tıpta Uzmanlık Sınavlarına hazırlık kursu açacağı ve bu kurslarda başta Hacettepe Üniversitesi öğretim üyeleri olmak üzere, TUS sınavları için soru hazırlayan bir bölüm öğretim elemanının ders vereceği öğrenilmiştir.

Sınav için soru hazırlayan öğretim elemanlarının böyle bir dersanede paralı olarak ders vermelerinin eşitlik ilkesini ağır bir biçimde zedeleyeceği kanısındayız. Kaldı ki, bu hususun Yüksek Öğretim Kurulu Kanunu'na da aykırı olduğunu düşünmekteyiz.

Bu nedenlerle konuyla ilgilenilmesini ve sonuçtan Konseyimize bilgi verilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

T.C.
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI

ANKARA, 20.07.1989

Sayı: APK.08/11005

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanlığı'na

İlgi: 7.7.1989 tarih ve 2761-89 sayılı yazınız.

Tıpta Uzmanlık Sınavı'na soru hazırlayan Hacettepe Üniversitesi'nden bazı öğretim elemanlarının kurs açtıkları konusundaki müracaatınız üzerine, ilgili Rektörlük durumdan haberdar edilmiş ve inceleme yapılması istenmiştir.

Konuyla ilgili olarak yapılan incelemenin sonucuna göre gerekli işlemin yapılacağına bilgilerinizi rica ederim.

Zeynep KORKMAZ
Başkan Vekili

T.C.
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI

ANKARA, 10.7.1989

Sayı: APK.08/12-989-11758

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanlığı'na

İlgi: a) 20.7.1989 gün ve APK.08/15356 sayılı yazımız.
b) Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü'nün tarihsiz ve 202-34-Deg-1414-1201-8730 sayılı yazısı.

Tıpta Uzmanlık Sınavı'na soru hazırlayan Hacettepe Üniversitesi'nden bazı öğretim elemanlarının kurs açtıkları konusunda ilgili üniversiteyle yapılan yazışmalar neticesinde basında, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi oldukları belirtilen öğretim elemanlarının söz konusu üniversiteyle hiç bir ilgilerinin bulunmadığı ilgi (b) yazıyla bildirilmiştir.

Ancak buna rağmen adı geçen şahıslar dışında, Hacettepe Üniveritesi Tıp Fakültesi öğretim üyelerinin isimleri gerek soru hazırlamayla gerekse BİLÖM A.Ş. ile bir ilgileri söz konusu ise, yapılacak araştırma ve soruşturmaya esas teşkil etmek üzere bu hususstaki bilgi ve belgelerin Başkanlığımıza gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Atilla KONAÇ
Genel Sekreter

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 9.11.1989

Sayı: 4119-89

YÜKSEK ÖĞRETİM KURUMU BAŞKANLIĞI'NA
ANKARA

TTB Merkez Konseyi 9.11.1989 tarihinde II. Başkan Prof. Dr. R. Kazım TÜRKER'in başkanlığında toplanarak; Atatürk Üniversitesi Yayın-ları No: 653, aynı üniversitenin Tıp fakültesi Yayınları No: 38, Ders Kitapları Serisi No: 10, ISBN 975-442-012-2 Kod No'lu BİYOKİMYA-1 (Seçmeli Kısa Organik Kimya ve Biyakomiyaya Giriş) kitabının içeriğini dikkatle inceleyerek aşağıdaki tespitleri yapmıştır:

1-Kitap 1989 yılı içinde Atatürk Üniversitesi tarafından "Ders Kitabı" olarak bastırılmıştır.

2-Kitabın içeriği biyokimya temel bilgilerini vermenin çok ötesinde Atatürk Devrim ve ilkelerine karşı çarpıcı nitelikte bir görüşü genç öğrenci ve okuyuculara empoze etme niteliğini taşımaktadır.

4-Kitabın editör ve yazarları kadar, bu kitabı yayınlamak üzere kabul eden ilgili fakültenin Yayın Komisyonu, Fakülte Yönetim Kurulu, Fakültenin bağlı olduğu Atatürk Üniversitesi'nin Yayın Kurulu ve ilgili makamları ciddi bir sorumluluk taşımaktadır.

5-Ulus olarak tüm varlığımızı borçlu olduğumuz, Devrim ve İlkelerini bilimin şaşmaz yol göstericiliğinde daima ileri götürmeye and içtiğimiz Atatürk İlkelerine bu denli saldırıyı Türk Hekimleri adına şiddetle kınıyoruz.

Bu yayının gerçekleşmesinden sorumlu olanlar hakkında gerekenlerin yapılmasını rica ediyoruz.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi Adına
II. Başkan
Prof. Dr. Kazım TÜRKER

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 1.1.1990

Sayı: 007-90

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA
ESKİŞEHİR

Güneş Gazetesi'nin 13 Aralık 1989 günlü sayısında Prof. Dr. Hüsnü Başer'in zakkum ekstreleri üzerinde yaptığı araştırmaların çok iyi sonuç vrediği konusundaki beyanı yayınlanmıştır. Bitkisel ekstrelerdeki aktif maddeler izole edilmeden ve bu madde ile hayvan deneylerinde olumlu sonuç alınmadan bu ekstreler ile insanlar üzerinde uygulama yapılamaz.

TTB Yüksek Onur Kurulu Dr. Özel'in kanserli hastaların hayatını tehlikeye düşürecek ölçüde meslek hatası yaptığı görüşündedir. Bu nedenle Prof. Dr. Başer'in çalışmaları ile de ilgilenmektedir. Bu hususta Konseyimize bilgi verilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

T.C.
ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

ESKİŞEHİR, 10.1.1990

Sayı: 14-90

Sayın: Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği Genel Başkanı
ANKARA

Sayın Başkan,

1 Ocak 1990 gün ve 007-90 sayılı yazınız alınmış ve dikkatle incelenmiştir.

1951 yılından beri mensubu olduğum birliğinizin zakkum konusundaki hassasiyetini biliyor ve mücadelenizi yakından izliyorum.

Fakültem şifalı bitkilere ve bitki kimyasına ait ülkemizde emsali bulunmayan bir laboratuvara sahiptir. Adı "Tıbbi ve Aromatik Bitkiler Araştırma Merkezi"dir. Sizlerin televizyondaki talihsiz oturumunuzun sabahından itibaren dikkatlerimizi bu bitki üzerine çevirmek suretiyle çalışmalara başlanmıştır. Bu çalışmalar halen devam etmektedir. Ne Fakültemizden ne de laboratuvarda yetkili olan diğer elemanlarımız tarafından bu güne kadar bu konuda resmi ve özel beyanatta bulunan olmamıştır.

Laboratuvarımızda daha ziyade detoksike edilmiş zakkum ekstresinin içindeki İmmun Sisteme etkili bileşiklerin izolasyonu, yapıları ve aktivite tayinleri üzerinde çalışılmaktadır. Daha önce bu bitkideki varlığı bilinmeyen ve İmmun Sistem üzerinde nonspesifik etkili yeni kimyasal bileşikler ede edilmiş ve bu bileşiklerin yapıları aydınlatılmıştır.

Kimyasal analiz çalışmaları Fakültemiz laboratuvarlarında yapılmakta olup elde edilen maddelere ait diğer farmakolojik deneyler ise Almanya'da Münih Üniversitesi Farmasötik Biyoloji Enstitüsünde halen devam etmektedir.

İnsan üzerinde tarafımızdan hiç bir deney yapılmamıştır. Yurtiçinde ve yurtdışında tedavi amacıyla hiç bir şahsa bu maddelerden veya ekstresinden verilmemiştir. Çalışmalarımız da henüz yayın safhasına gelmemiştir.

Laboratuvarımız konseyinizin ziyaretinden şeref duyacaktır.

Müsterih olunması dileği ile bilgilerinize sunar hürmetlerimi arz ederim.

Prof. Dr. İhsan SARIKARDAŞOĞLU
Dekan

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 16.2.1990

Sayı: 1122-90

SOSYAL SİGORTALAR KURUMU
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

16 Şubat 1990 tarihinde toplanan Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu, Sağlık Personeli'nin geçici görevle atanması konusundaki görüşü ilişik olarak sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

SAĞLIK MESLEK BİRLİKLERİ DANIŞMA KURULU DUYURUSU

Sağlık personeli Sağlık Bakanlığı ve SSK'nın çok sayıda hekim, hemşire ve sağlık teknisyenini geçici görevle başka illere atadığı konusunda şikayetlerini kurulumuza duyurmakta ve bu haksız tasarrufun durdurulmasını istemektedirler. Danışma Kurulumuz hizmetin selameti için yönetimin personeline geçici görev vermesi gereğinin bilincindedir. Ancak son aylarda geçici görevlendirmelein sayısının çoğalması ve gönderildikleri yerlerin özelliği bu uygulamanın hizmet amacı dışında yapıldığını düşündürmektedir. Sağlık Bakanlığı ve SSK'dan personeline karşı daha koruyucu davranmalarını bekliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
Genel Başkanı
Prof. Dr. Nusret FİŞEK

Türk Eczacıları Birliği
Merkez Heyeti
Genel Başkanı
Prof. Dr. Mekin TANKER

Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı
Dt. Yılmaz BİLGİN

Türk Veteriner Hekimler Birliği
Genel Başkanı
Vet. Dr. Yücel AKINCI

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 23.2.1990

Sayın: Turgut KAZAN
İstanbul Barosu Başkanı
İSTANBUL

Sayı: 1169-90

Sayın Kazan,

Adalet Bakanlığı'nın sizi ve yönetim kurulunuzu görevden almak için başlattığı girişimi basından öğrendim. Türkiye Barolar Birliği Başkanı Sayın Önder Sav ile görüşerek, tüm meslek kuruluşlarının bu konudaki ortak tavırlarını Türkiye kamuyonua açıklama önerisinde bulundum. Bu resmi açıklama en kısa zamanda yapılacaktır. Ancak ben, bu anti demokratik, baskıcı tutumu kınamak, Türk Tabipleri Birliği'nin Baronuzun yanında tereddütsüz yeraldığını belirtmek üzere bu mektubu yazıyorum.

Uğraşınızda başarılar diler, sevgiler sunarım.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 27.2.1990

Sayı:1178-90

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE
KONYA

Milliyet Gazetesi'nin 6 Şubat 1990 tarihli sayısında Tıp Fakültelerine alınacak doktora öğrencileri konusunda bir ilan çıkmıştır. Tıp Fakülteleri insan sağlığı üzerinde eğitim ve araştırma yapan kurumlardır. Bu konularda da iyi bir araştırıcı ve öğretim üyesi yetiştirme olasılığı tıp doktorlarında diğer yüksek öğretim kuruluşları mezunlarından fazladır. Buna karşın ilanınızdan tıp fakültenizde tıp doktorlarına insan sağlığı ve hastalıkları ile ilgili konularda doktora öğrencisi olma hakkı tanımadığınız anlaşılmaktadır. Bunun meslekdaşlarını koruma gayreti ile bazı yöneticilerin hatası olduğunu düşünüyor ve düzeltilmesini bekliyoruz.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 16.1.1990

SOSYAL SİGORTALAR KURUMU
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

Röntgen uzmanı ya da uzmanlık öğrencisi meslekdaşlarımızdan son günlerde yoğun şikayetler almaktayız. Kurumunuza bağlı bazı hastanelerin başhekimlerinin bu meslekdaşlarımızı yasada gösterilen günlük azami süre olan 5 saatin üzerinde 8 saate kadar varan sürelerle çalıştırdıkları öne sürülmektedir. Kesinlikle yasaya aykırı olan bu durumun düzeltilmesi için Kurumunuza bağlı hastanelerin sorumlularının bir genelgeyle uyarılmasını ve sonuçtan bilgi verilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Prof. Dr. Ragıp ÇAM

SOSYAL SİGORTALAR KURUMU
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Dairesi Başkanlığı

5.3.1990

Sayı: IV-Sağ.Dai.Bşk.6726

Konu: Röntgen Uzmanlarının mesai saati

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanlığı'na
ANKARA

İlgi: 16.1.1990 tarihli, 0364-90 sayılı yazınız.

Kurumumuz sağlık tesislerinde çalışan Röntgen Uzmanı veya Uzmanlık öğrencisi tabiplerin 5 saatin üzerinde 8 saate kadar varan sürelerle çalıştırıldıklarından bahisle Yasaya aykırı olan bu durumun düzeltilmesi talebinize ilişkin ilgide kayıtlı yazınız, incelenmiştir.

Bilindiği üzere; 3153 sayılı Kanuna istinaden çıkarılmış bulunan 27.6.1989 tarihli, II/1807 karar sayılı "Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkındaki Nizamnamenin 21. maddesi; Röntgende çalışan personelin laboratuvarlarda röntgen ve Radyum ile daimi olarak günlük fiili çalışma süresini 5 saat olarak belirlemiş bulunmaktadır.

Başlangıçtan bu yana Kurumumuzda bu yasa hükmüne aynen ve titizlikle riayet edilmektedir.

Ancak, uygulamaya ters düşen bir husus var ise, örnekleriyle birlikte bildirilmesi halinde gereği yapılacaktır.

Bilgilerinizi rica ederiz.

Erdal ÜRESİN
Genel Müdür Yardımcısı

Dr. Cahit ARAL
Sağlık Dairesi Başkanı

BASIN AÇIKLAMALARI

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 11.4.1988

BASIN AÇIKLAMASI

Bir süreden beri Sağlık Bakanı Sayın Halil ŞIVGIN'ın katıldığı toplantılarda ya da yaptığı basın açıklamalarında Türk Tabipleri Birliği'ni ve O'nun Genel Başkanı Sayın Hocamız Prof. Dr. Nusret FİŞEK'i hedef alan yakışıksız suçlamalarını üzüntü ile izliyoruz. Sağlık Meslek Birlikleri olarak halkımızın sağlığını korumak ve mesleğimizi yüceltmek dışında bir amacımız yoktur. durum böyleyken tüm ömrünü bu amaçlar için uğraşarak geçirmiş bir bilim adamına Sağlık Bakanı'nın, taşıdığı ünvanın arkasına sığınarak yaptığı suçlamalar ne Prof. Fişek'i ne de temsilcisi olduğu 50.000 Türk Hekimini küçültmez. Aksine bu yakışıksız suçlamalar sahibine zarar verir.

Sağlık Meslek Birlikleri, dayanışmalarından da aldıkları güçle halkın sağlığına gerçekten hizmet etmek olan yüce amaçlarına ulaşmak için, çalışmalarına devam edeceklerdir.

Türkiye kamuoyuna saygıyla açıklarız.

Prof. Dr. Mekin TANKER
Türk Eczacıları Birliği
Merkez Heyeti Başkanı

Dr. Yılmaz BİLGİN
Türk Diş Hekimleri Birliği
Başkanı

Vet. Dr. Yücel AKINCI
Türk Veteriner Hekimler Birliği
Başkanı

17.4.1990

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 11.6.1988

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Genel Başkanı Prof. Dr. Nusret Fişek'in Basın Açıklaması

Sayın Cumhurbaşkanı Gaziantep'de yaptıkları konuşmada beni ve tıp eğitimini bilen meslekdaşlarımı eleştirdiler. Halk önünde yapılan bu eleştiri bana yanıt hakkı veriyor.

Sayın Cumhurbaşkanı bu alanın uzmanı olmadıkları için hataya düşmeleri doğaldır. Sorumlu olanlar, kendilerine yanlış bilgi veren sözde uzmanlardır. Burada bir ülkenin hekim ihtiyacının nasıl hesaplanacağı konusunda ders verecek değilim. Bugün Türkiye'de yeter sayıda hekim vardır. Yılda 1500-2000 hekim yetiştirmekle artan nüfusun gereksinmesi fazlasıyla karşılanır. Hekim sayısını arttırmak ile sağlık hizmeti geliştirilemez. Önce hekim olacak öğrencilere iyi bir eğitim vermek gerekir. Tıp Fakültelerimizin dekanları bu kadar kalabalık sınıflarda öğrencileri iyi yetiştiremediklerinden yakınmaktadırlar. Haklıdırlar.

Türkiye'de halka sağlık hizmeti götürmek isteyenler parası yetmeyen hasta vatandaşların göğsünü gere gere "Bu benim hastanem" diyerek hastaneye gitmelerini sağlasınlar ve Türkiye'de sağlık yönetici kadrosunu güçlendirsinler, bu yeter.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 18.6.1988

BASIN AÇIKLAMASI

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Sağlık Bakanı Sayın Bülent AKARCALI'nın 18 Haziran 1988 günü Tercüman Gazetesi'nde zakkum ekstresinin kanser tedavisinde kullanılması konusunda, bilim adamlarından oluşan etik komitenin verdiği kararı tanımadığı ve zakkum ekstresinin kullanılmasını onaylayabileceği hakkındaki beyanını büyük bir üzüntü ile karşılamıştır.

Dünya Tıp bilim adamları arasında Türkiye'nin onurunu korumayı, uluslararası Helsinki Kararlarına uymayı ve insanlarımızı deney hayvanı durumuna düşmekten korumayı görev bilen Konseyimiz Sayın Bakanı kınar ve diğer bilim adamlarımızın bize katılmasını bekleriz.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 01.08.1988

BASIN AÇIKLAMASI

Son günlerde basında üçlü reçete uygulamasıyla ilgili çeşitli haberler yayınlanmakta ve bu yayınlarda kamuoyuna sanki uygulama Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nden kaynaklanmıştır imajı verilmeye çalışılmaktadır. Bu durumun büyük ölçüde Sağlık Bakanlığı'ndan kaynaklandığı ayrıca üzüntü yaratmaktadır. TTB Merkez Konseyi ikinci başkanı olarak durumun kronolojik gelişmesini bir defa daha kamuoyuna duyurmak bir zorunluluk haline gelmiştir.

1-10 Mayıs 1989 günü Resmi Gazete'de yayınlanan T.C. Maliye Bakanlığı'nın 191 sayılı genelgesine ve bu genelgenin gerekçesine katılmadığımızı 15.7.1989 tarihli 1924-89 sayılı yazımızla ilgili Bakanlığa bildirmiş, ancak Maliyenin zimnen de olsa hekimleri vergi kaçakçısı gibi gösterme girişimlerinin haksız olduğunu belgeleyebileceği inancı ile uygulamayı olumlu karşıladığımızı söylemiş ve teknik yönden de uygulamanın 1.7.1989 tarihine kadar tehiri ile ücretsiz muayene edilen hastalara yazılan reçetelere ücretsizdir şerhinin konulması önerilmişti.

2-Daha detaylı ve 26 tabip odası temsilcileriyle TTB Merkez Konseyi'nde yapılan bir toplantı sonucu hazırlanan ve Sayın Sağlık Bakanı'nın başkanlığında yapılan 12.6.1989 tarihli toplantıda Bakanlığa sunulan rapor metninin 2. sayfasının ***Sağlık Hizmetleri için Alınması Gereken Acil Önlemler*** bölümünün 11. paragrafında 3'lü reçete uygulamasının vakit kaybedilmeden kaldırılması hususu açık ve seçik olarak Konsey tarafından sayın Bakan'a önerilmiş ve hazırlanan bu detaylı rapor kendilerine verilmiştir.

3-Ayrıca 7.7.1989 tarihinde TTB Merkez Konseyi 3'lü reçete uygulamasında yürütmenin durdurulması için Danıştay'a dava açmıştır. Basında yer alan ve Konseyimizi meslekdaşlarımız nezdinde karalamaya yönelik haberlerin asılsız olduğuna inanmak isteriz. TTB Merkez Konseyi bir kamu kuruluşudur. Türk insanının sağlığını korumak ve rasyonel sağlık hizmetlerini yerleştirmek için her türlü çabayı gösterme birinci görevidir. İkinci görevi ise meslektaşlarının hak hukuk ve onurunu korumaktır. Bu önemli kuruluş bazılarının kastettikleri ve anladıkları manada sıradan politika değil, ülkemizin sosyo-ekonomik koşullarını da gözönünde bulundurarak kesin matematik kurallara dayalı sağlık politikası oluşturmak ve bunu yetkililere duyurmak çabasındadır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
II. Başkanı
Prof. Dr. R. Kazım TÜRKER

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 5.8.1988

BASIN AÇIKLAMASI

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından Etik Kurul'da zakkumun tedavi amacı ile kullanılmasına karşı çıkan üyelerden arındırılarak yeniden oluşturulan ve bilimsel adı verilen komisyonun aldığı son kararı kaygı ile karşılıyoruz. Zakkum ekstresinin kanserli hastalarda kullanılabilmesine olanak veren bu karar, hükümetin kısa vadeli siyasi çıkarları düşünerek aldırdığı isabetsiz bir karardır. Çağdaş uygarlık düzeyiyle, bilimsellikle ve insana saygı ile ilgisi yoktur. Biz umut ticaretine de insanlarımızın deney olarak kullanılmasına da karşıyız. Halk sağlığını ve meslek ahlakımızı yakından tehdit eden bu yanlış uygulamanın peşini bırakmayacağız. Ülkemizdeki saygın bilim adamlarının ve doğrudan yana olanların, bu bilim-dışı, çağ-dışı uygulamaya gerekli tavrı koyacaklarına ve konuya sahip çıkacaklarına inanıyoruz.

Prof. Dr. Kazım TÜRKER
Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Adına
II. Başkan

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 5.8.1988

BASIN AÇIKLAMASI

Bilindiği gibi bu yılın 5-6 Ağustos tarihleri Nükleer Savaşın Önlenmesi için Uluslararası Hekimler Birliği'nce (IPPNW) Uluslararası Nükleer Deneme Yasağı Günleri olarak belirlenmiştir.

Türk Tabipleri Birliği bu çağrıya uyulmasını ve dünyamızda nükleer denemelere son verilmesini desteklemektedir. Konseyimiz bunu çok önemli bir koruyucu sağlık hizmeti görevi olarak ele almaktadır.

Nükleer Savaşın Önlenmesi için Hekimler Derneği'nin bu konuda yapacağı tüm girişimler Merkez Konseyimizce desteklenecektir.

Bütün hekimleri ve diğer sağlık personelini bu girişimlere destek olmaya, nükleer tehlikeden arınmış bir dünyada yaşamaya katkıda bulunmaya çağırıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Adına
Genel Yönetmen
Dr. Uğur CİLASUN

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 11.8.1988

Zakkum İle Kanser Tedavisi Hakkında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın İkinci Bilim Kurulu Raporu Konusunda Türk Tabipleri Birliği Başkanı **Prof. Dr. Nusret FİŞEK'in Görüşü**

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın ilk bilimsel kurulu, zakkum ekstresinin insanlar üzerinde uygulanamayacağı kararını vermiştir. Anlaşıldığına göre Bakanlık, bu kararı beğenmediği için zakkum ekstresinin insanlar üzerinde uygulanmasına karşı çıkan bilim adamlarını komisyondan çıkararak beğendiği kişilerden oluşan bir komisyon kurmuş ve bu komisyondan isteğine yakın bir karar çıkartmıştır. Sayın Bakan Kitapçı'nın savunduğu gibi bu bilimsel komite tarafsız ve yetkili değildir. Sayın Bakan Kahveci'ye bağlı Teşebbüsü Destekleme Ajansı üzerine bu ekstreyi uygulama ve geliştirme için bir vakıf kuracakları konusunda bir beyanat vermiştir. Bu durum hükümetin bilime de müdahale isteğinin üzücü bir örneğidir.

Hükümetin bundan böyle, bilim alanına müdahalelerini önlemek için Üniversitelerimizin ve YÖK'ün müşterek tepki göstermelerini bekliyoruz.

İkinci komisyonun raporunu ikiye ayırarak değerlendirmek gerekir. Birinci kısımda "şimdiye kadar yapılan uygulamalırn zakkum ekstresinin kanser tedavisinde yararlı olduğunun saptanamadığı" belirtilmiştir. Bu doğru bir yargıdır. İkinci kısımda bu ekstrenin umut kesilmiş hastalara uygulanabileceği belirtilmiştir. Bu büyük bir çelişkidir. Hastalara iyi geleceğine dair elde kanıt yoksa ölüm döşeğindeki hastalar ne için sömürülecektir?

Bilimsel olarak umut kesilen hastayı saptamak olanaksızdır. Tıpta spontan şifa görülür. Tedavi esnasında böyle bir vaka olursa yanlış bir yargıya neden olunur. Yeni bir ilacın tedavi etkisini tesbit için bu ilaç daha önceden başka yöntem ile tedavi edilmeyen hastalar üzerinde denenir. Komisyon kararında samimi olsa idi böyle bir araştırma isterdi. Verdiği karar bilimsel değil, hatır için verilmiş bir karardır.

Bazı kaynaklardan uygulamaları Dr. Ziya ÖZEL'in yapmasına izin verileceği duyulmaktadır. Bu davacının hakim olarak atandığı bir mahkemeye benzer.

Bu dosya burada kapatılmalıdır. Dr. Ziya ÖZEL'in gücü yetiyorsa zakkum ekstresini, yeter sayıda, kanser türü doğru seçilmiş hayvanlara uygulansın. Hayvan deneylerinden müsbet sonuç alırsa, insan üzerinde deney yapılması için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'ndan izin istesin.

Hayvanlar üzerinde etkinliği saptanmamış bir ilacı insanlara uygulamak Uluslararası Helsinki Anlaşması'na ve bilime karşı cephe almaktır. Türk Tabipleri Birliği'nin görevi sadece hekimlerin değil, hastaların da hakkını korumkatır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanı
Prof. Dr. Nusret FİŞEK

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nden Basın ve İlgili Kamuoyuna Bildiri

Zakkum Ekstresinin İnsanlar Üzerinde Denenmesine İzin Verilme Çabalarının Sonuna Gelindiği Bu Aşamada Başta Sayın SSY Bakanlığı Olmak Üzere Tüm Yetkilileri Bir Kez Daha Uyarıyoruz

Zakkum olayı, başından beri Ülkemiz bilim ortamına suni bir müdahalenin bütün özelliklerini taşımaktadır. Eski Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Bülent AKARCALI'nın son demeçlerinden açıkça anlaşıldığı gibi, keyfi bir seçimle oluşturulan son komisyonun aldığı karar, olayın başlangıçtaki seyrini değiştirmiş ve gelecekte çok ciddi sonuçların ortaya çıkması tehlikesi belirtilmiştir. Gelinen bu noktada, konuyla ilgili bilimsel ve Uluslararası kuralları bir kez daha hatırlatarak yetkililere ve kamuoyuna seslenmek ihtiyacı duyulmuştur.

Dünya Hekimler Birliği'nin "İnsan denekler üzerindeki Biyomedikal Araştırmalar İçin Hekmilere Yol gösterici Öneriler" isimli HELSİNKİ BİLDİRGESİ'nin 1. maddesinde; "İnsan denek içeren biyomedikal araştırmaların genel olarak benimsenmiş bilimsel ilkelere uyması gerekir. Bu araştırmalar hem yeterli laboratuvar ve hayvan deneylerine hem de tam bir bilimsel yayın bilgisine dayanmalıdır" denilmektedir (Bildirgenin tümü ekte sunulmuştur). Bu bildirgede geçen "benimsenmiş bilimsel ilkeler" ve "yeterli laboratuvar ve hayvan deneyleri" cümleleri, insanlar üzerinde denenecek ajanların bu denemeler yapılmadan önce geçireceği aşamalara (Bir ajanın ilaç haline gelinceye kadar geçirmesi gerekli aşamalar) gönderme yapmaktadır. Dünyanın birçok ülkesinde bu aşamalar standardize edilmiştir.

Kısaca, pre-klinik, klinik, Faz I, Faz II, Faz III deneyleri olarak isimlendirilen ve ayrıntısı EKTE sunulan bu çalışmalar, doğal veya sentetik kökenli her ajanın ilaç haline gelmesi için gerekli, olmazsa olmaz çalışmalardır. Bu araştırmalara duyulan ihtiyaç, aşırı titizlik kaygısı ve/veya saplantısından değil, bir ajanın insanlar üzerinde denenmeden önce o ajana ait tüm bilgilerin elde edilmesinin, insanlara zarar vermemek için şart olmasından kaynaklanmaktadır. Adı geçen bu araştırmalar, çok uzun süren, çok özel araştırma laboratuvarları ile birlikte özel araştırma timlerini gerektiren çalışmalardır. Anti-kanser özelliği ilgi çeken kimyasal veya doğal bir ajanın, ilaç haline getirilmesi belli merkezlerde yapılabilmekte ve bu merkezlerin başında da "NATIONAL CANCER INSTITUTE" gelmektedir. Dünyanın hiçbir ülkesinde, ilaç haline getirilme aşamalarından geçmeyen bir

ajan, hastalar üzerinde denenememektedir. Konuya daha fazla açıklık getirmek üzere, Japonya'da yeni bir Anti-kanser ilaç ve klinik araştırmalara başlanması için gerekli olan ön bilgiler aşağıya çıkartılmıştır.

1- İlacın geliştiğirildiği koşullar
2- İlacın standardizasyonu
   a) Yapısı ve kimyasal ismi
   b) Kimyasal ve fiziksel şahitleri
   c) Standardizasyon testleri
   d) Dayanıklılık ve çözünürlülüğü
   e) İlaca bağlı değişen diğer testler
3- Hayvan toksikolojisi
   a) Akut Toksisite
   b) Subakut Toksisite
   c) Kronik Toksisite
   d) Malformasyon testleri ve diğer spesifik toksisite testleri
   (Mutajenite testleri, Antijenite testleri Teratojenite vs.)
   e) İlaca bağlı diğer testler
4- Sağlanan Etkinliklerin Sonuçları
   a) Deneysel tümörlere karşı antitümör aktivitesi
   b) Etki modeli
5-Genel Farmakolojik Testler
   a) Merkezi Sinir Sistemi üzerine etkisi
   b) Otonom Sinir Sistemi üzerine etkisi
   c) Solunum ve Dolaşım Sistemi üzerine etkisi
   d) Kaslar üzerine etkisi
   e) Böbrek ve Karaciğer fonksiyonları üzerine etkisi
   f) Kan üzerine etkisi
   g) İmmün cevaba etkisi
   h) İlaca bağımlı diğer testler (Mesane fonksiyonu üzerine etkisi, Hormonal aktivite üzerine etkisi, lokal deri reaksiyonları)
6-Emilim, canlıdaki dağılım, metabolizma ve atılım.

(Fundamentals of Cancer Chemotherapy; Kurt Hellman, Stephan K. Carter, 1987-Sayfa: 187, Mc. Gram-Hill Beah Company)

Bu noktada hemen belirtmeliyiz ki, preklinik ve klinik Faz I, Faz II, Faz III çalışmalarının nasıl yapılacağı ilgili kitaplarda ayrıntılanmıştır. Bu araştırmaların yapılması kadar önemli bir diğer nokta, uygun yöntemler ve modellerle yapılmasıdır.

Bütün bu araştırmaları ilaç geliştirilmesi ile ilgili merkezler denetlemektedir. Bu kontrol, ABD'de Food and Drug Administration (FDA) tarafından yapılmakta ve klinik araştırmaya başlayacak bir kişi veya grup ilacın kimyasal yapısı, ilacın hayvanlardaki toksikolojisi ve farmakolojisi, klinik plan, klinik araştırmayı yapan araştırmacı ve destekleyicinin yükümlülüklerine yönelik bilgileri içeren bir form ile FDA'ya başvurarak araştırma izni alabilmektedir. Başka bir deyişle ilaç haline gelmiş yeni bir ajanın klinik araştırmada kullanılması da özel prosedürlere bağlıdır.

Anti kanser özelliği olabilecek bir ajanın ilaç olarak geliştirilmesi ile ilgili yukarıda özetlenerek anlatılan süreçler, böylesi bir işin ne kadar zor olduğunu

gözler önüne sermektedir. Bilim tarihi onlarca yıl süren araştırmaların da tarihidir ve her ülkede bu tür araştırmaların yapılamaması o ülkedeki bilimsel ve teknolojik düzey ile ilgilidir.

Yukarıdaki bilimsel ve uluslararası ilaç geliştirme kuralları çerçevesinde zakkum olayını bir kez daha gözden geçirmek istiyoruz.

1-Kamuoyuna yansıyan bilgiler ve ilk komiteye sunulan rapordan anlaşıldığına göre, bir doktorun zakkum bitkisinden elde ettiği ekstreyi kanserli hastalar üzerinde deneyerek elde ettiği amprik gözlemler, konuyla ilgili tartışmanın başlangıcını oluşturmaktadır. Başka bir deyişle, bir yolla potansiyel anti-kanser etkisi olduğunun gözlendiği iddia edilen doğal bir ajanla karşı karşıya bulunmaktayız. (Bu doğal ajanın yıllarca insanları iyileştirmek için kullanılmasının uluslararası belgelere aykırı olma ve bunun suç teşkil etme noktasını bu aşamada yeniden tartışmak istemiyoruz).

2-Olay spekülatif bir biçimde kamuoyuna yansıtıldıktan sonraki gelişmeler, tam bir kavram kargaşası ortamında seyretmiştir. Bir taraftan bu ekstrenin mucizevi etkileri televizyon ve basın organlarında anlatılarak hemen insanlar üzerinde denenmesi söylenirken diğer taraftan ekstre ile ilgili "Kırık-Dökük" bilimsel nitelikli ulusal araştırmalar ortalıkta görünmeye başlamıştır. SSYB'nın kurduğu ilk kurula ekstre ile ilgili sunulan dosyadan anlaşıldığına göre bu bilimsel araştırmalar Sandoz ilaç firması ve DETAM'da yapılmıştır. Biz olayın basında tartışılan yönlerinden çok bu bilimsel yönü ile ilgilenmek ve tutarsızlıkları kaydetmek istiyoruz.

a) Bu doğal ajanla ilgili Pre-klinik ve klinik Faz I, Faz II, Faz III çalışmaları başlangıçta değinilen standartlara uygun olmadığı gibi, yapılan bazı çalışmalar eksik veya yanlıştır.

b) Hemen belirtilmelidir ki, ekstre ile ilgili bilimsel çalışmalar usulüne uygun yapılabilmiş olsaydı, biz bu gün adına NO denilen bir doğal ajanla değil kimyasal yapısı ve başka diğer bir çok özelliği bilinen bir ilacı konuşuyor olacaktık. Ortalıkta böyle bir ilaç bulunmadığına göre Pre-Klinik, klinik Faz I, Faz II, Faz III çalışmalarının yeterli olmadığını başka bir gerekçeye ihtiyaç duymadan otomatik olarak söyleyebiliriz.

c) SSYB'nın kurduğu ve adı etik kurul olan ilk grup, a ve b maddelerinde anlatılan gerekçelerle bu doğal ekstre'nin insanlar üzerinde denenmesine izin vermemiştir.

d) İlk kurul raporundan sonra bu ekstre ile ilgili yeni hiç bir araştırma yapılmadığı bilinmektedir. Böyle olduğu halde ilk kurulda olumsuz ama bilimsel tavır alan bilim adamlarının -ki bu bilim adamlarını burada bir kez daha saygı ile anıyoruz- olmadığı ikinci bir komisyon, basında anlatılan şekilde (Bu ekstrenin insanlar üzerinde denenmesine izin verecek bir yapıda olmasına özen gösterilerek) oluşturulmuştur. Bu ikinci kurul Pre-klinik ve klinik Faz I, Faz II, Faz III çalışmaları ile ilgili muğlak sözler ederek ekstre'nin umutsuz kanserli hastalar üzerinde denenmesine karar vermiştir. Tekrar belirtmek gerekli ki, hala bir ilaçla karşı karşıya olmadığımıza göre bu deneyler ya hiç yok ya da eksiktir. Bu durumda ikinci kurulun kararı bilimsel ölçütleri bir yana bırakan, öznel değerlendirmelerle alınmış bir karardır.

3-Yukarıda bir çok noktası özetlenerek anlatılmaya çalışılan süreç sonunda alınan kararla, hakkında çok az şey bildiğimiz bir doğal ekstrenin yeni bir anti-

kanser ilaç gibi kabul edilmesi söz konusudur. Bu aşamada sorunun özü bu noktada düğümlenmekte ve olası tehlikeli sonuçlar geleceğe bu noktadan sarkmaktadır.

4-Son komisyon kararı ile gelinen bu aşamada, sorulması gerekli hayati soru, anti-kanser bir ilacın geliştirilme süreçlerinden geçmediği açıkca anlaşılan bu doğal ekstrenin insanlar üzerinde denenmesinin sorumluluğunu kimin taşıyacağıdır. Başlangıçta değindiğimiz ve tamamını ekte sunduğumuz Helsinki bildirgesi temel ilkelerine aykırı olan bu tutumun, yasal ve olası tehlikeli sonuçlarına herkesin dikkatini yeniden çekmek istiyoruz.

a) SSYB'nın kanatları altında kurulan son komisyonun aldığı bu karar, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından imzalandığında bu bakan insanlar üzerinde usülsüz deney yapılmasına izin vermek suçunu işlemiş olacaktır. Denek yerine konulan insanların "Umutsuz" kanser hastaları olması bu sonucu değiştirmeyecektir. "Umutsuz" kanser hastalarının "Umutsuzluğu" onlar üzerinde böylesine usülsüz deney yapılmasının gerekçesi yapılırsa, bundan sonra herkesin bütün deneylerini bu tür hastalar üzerinde yapması özendirilmiş olacaktır ki, bu İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne aykırıdır (Basın organlarından bazılarında böyle bir özendirmenin izlerini bulmak mümkün olduğu gibi eski Sağlık Bakanı "başka ülkelerde de insanlar kobay olarak kullanılmıyor mu" demek bilgisizliğini gösterebilmiştir). Şu noktanın belirginleştirilmesi özellikle gereklidir: "Umutsuz" kanser hastasının objektif ölçütlerinin ayrıntılandırılması çok zor olduğu gibi bu hastaların ömrünü bir gün dahi uzatacak klasik yöntemler yerine kullanılacak bu ekstre nedeni ile aynı hastanın birgün erken ölümünün sorumluluğunu kim taşıyacaktır?

Komisyon kararına imza atacak SSYB'nın bu noktaları yeniden düşünmesi tarihsel, yasal ve insani sorumluluğu gereğidir.

b) Bu doğal ekstre'nin insanlar üzerinde denenmesine karar veren bilim adamları bu kararla, uluslararası ölçütlere göre, bilim adamlığı niteliklerini yitirmişlerdir. Bundan sonra, insanlar üzerinde usülsüz deneme yapılmasına destek olan kişiler olarak tanınacakları gibi bağlı bulundukları meslek odaları ve uluslararası kamuoyunda eleştiriden kurtulamayacaklardır.

c) Komisyonun açıklamalarından anlaşıldığı kadarı ile, bu usülsüz denemeler bazı hastanelerde seçilmiş hekim gruplarına yaptırılacaktır. Bu araştırmaları yapacak hekimler ve yöneticiler kendilerine emir verilse bile daha önce anlatılmaya çalışılan sorumluluktan kurtulamayacaklardır. Bu nedenle Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak denemeleri yürütmeyi gönüllü olarak kabul edecek ve/veya bunu emirle yapacak hekimleri uyarmak istiyoruz: Başından bu yana anlatmaya çalıştığımız gerekçelerle bu ekstre'nin insanlar üzerinde denenmesi Helsinki Deklarasyonu ve İnsan Hakları Bildirgelerine aykırıdır. Bu durumda kendileri mesleki ve insani hata yapmaktan dolayı suçlanacak haklarında gerekli soruşturmalar ilgili tabip odalarınca açılacaktır.

SONUÇ

Zakkum olayı gelinen bu aşamada başlangıçtaki komik tezahüründen öteye geçip ülkemizdeki bilim ortamı ve bilimsel araştırma ilkeleri ile birlikte çok önemli insan hakları konularını gündeme getirmiştir. Alınan son karar, Türkiye'ye özgü araştırma metodları icat etmek gibi tuhaflıkları bağrında taşıdığı gibi Türk Onkolojik Tıbbının ağır bir yenilgisi de olmuştur.

Biz Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak olayın başlangıcından itibaren halkı ve yetkilileri uyarma görevini yerine getirmeye çalıştık. Ülkemiz bilim ortamını kaosa sürükleyerek, uluslararası saygınlığımıza gölge düşürecek böylesi bir olayın ortaya çıkmasından üzüntü duyduğumuzu bir kez daha belirtiriz. Komisyon kararının açıklandığı ve bakan tarafından imzalanma olasılığının yüksek olduğu bu süreçte tüm hekimlere, bilim adamlarına ve çeşitli kesimlerden rasyonel düşünce sahiplerine bir kez daha seslenmek istiyoruz: Hepimiz kendi varlık nedenlerimizi ortadan kaldıran bu uygulamanın karşısında sesimizi yükseltelim, bize yüklenilmeye çalışılan sorumlulukları reddedelim!

Son söz olarak söylemek istiyoruz ki, şimdiye kadar olduğu gibi bundan sonra da bu bilim-dışı uygulamanın arkasını bırakmayacağız. Olaya katılan ve katılacak tüm sorumluların tarih ve hukuk önünde yargılanması için gerekli tüm çabaları göstereceğiz.

EK

SUGGESTED PHARMACOKINETIC-PHARMACOLOGIC STUDIES DURING PRECLINICAL AND CLINICAL STAGES OF ANTICANCER DRUG DEVELOPMENT

Stage	Studies
Preclinical	Analytc assay development Preparation of radioaktive tracer Animal Stuies (e.g., mice, and dogs)
	Metabolic profile, isolation and identification of major metabolites, cytotoxicity testing ofmetabolites in vitro
	Pharmacokinetic studies, ADM studies, bioavailability, acces to target organs (brain, tumor, ec.), linear versus non-linear kinetics, multiple dosing studies, correlation of pharmacokinetic parameters to toxicology and antitumor effects
	Determination of drug -macromoleculer interactions, e.g., DNA- binding interrelation, covalent binding
Clinical	
Phase I	Metabolic profile
	Pharmacologic studies, ADME studies, bioavilability, access to target organs, linear versu nonlinear pharmokinetics
Phase II	İnterindividual variability of pharmacokinetic parameters, mode of elimination, and effect of disease states (e.g., liver), drug-drug interactions (e.g., changes of metabolism), correlation of pharmacokinetic parameters with dosing kinetics Multiple dosing kinetics
Phase III	Large-population pharmacokinetics in order to derive general dosage recommendations or implementation of procedures for monitoring drug levels

Fundamentals of cancer Chemotherapy; Kurt Hellman, Stephen K. Carter, McGraw-Hill Book Company, 1987-24

DECLARATION OF HELSINKI

Recommendations guiding medical doctors in biomedical research involving human subjects

Adopted by the Eighteenth World Assembly, Helsinki, Finland, 1964, and revised by Twentyninth World Medical Assembly, Tokyo, Japan, 1975

INTRODUCTION

It is the mission of the medical doctor to safeguard the health of the people. His or her knowledge and conscience are dedicated to the fulfilment of this mission.

The Declaration of Geneva of the World Medical Association binds the doctor with the words, "The health of my patient will be my first consideration," and the International Code of Medical Ethics declares that, "Any act or advice which could weaken physical or mental resistance of a human being may be used only in his interest."

The purpose of biomedical research involving human subject must be to improve diagnostic, therapeutic and prophylactic procedures and the understanding of the etiology and pathogenesis of disease.

In current medical practice most diagnostic, therapeutic or prophylactic procedures involve hazards. This applies a fortiori to biomedical research.

Medical progress is based on research which uitimately must rest in part on experientation involving human subject.

In the field of biomedical research a fundamental distinction must be recognized between medical research in which the aim is essentially diagnostic or therapeutic for a patient, and medical research, the essential object of which is purely scientific and without direct diagnostic or therapeutic value to the person subjected to the research.

Special caution must be exercised in the conduct of research which may affect the environment, and the welfare of animals used for research must be respected.

Because it is essential that the results of laboratory experiments be applied to human beings to further scientific knowledge and to help suffering humanity, the World Medical Association has prepared the following recommendations as a guide to every doctor in biomedical research involving human subjects. They should be kept under review in the future. It must be stressed that the standards as drafted are only a guide to physicians all over the world. Doctors are not relieved from criminal civil and ethical responsibilities under the law of their own countries.

I. BASIC PRINCIPLES

1 - Biomedical research involving human subject must conform to generally accepted scientific principles and shoud be based on adequately performed laboratory and animal experimentation an on a thorough knowledge of the scientific literature.

2 - The design and performance of each experimental procedure involving human subjects should be clearly formulated in an experimental protocol which should be transmitted to a specially appointed independent committee for consideration, comment and guidence.

3 - Biomedical research involving human subjects should be conducted only by scientifically qualified persons and under the supervision of a clinically competent medical person. The responsibility for the human subject must always rest with a medically qualified person and never rest on the subject of the research, even though the subject has given his or her consent.

4 - Biomedical research involving human subjects cannot legimately be carried out unlesse the importance of the objective is in proportion to the inherent risk to the subject.

5 - Every biomedical research involving human subjects should be preceded by careful assessment of predictable risks in comparison with foreseeable benefits to the subject or to others. Concern for the interest of the subject must always prevail over the interests of science and society.

6 - The right of the research subject to safeguard his or her integrity must always be respected. Every precaution should be taken to respect the privacy of the subject and to minimize the impact of the study on the subject's physical and mental integrity and on the personality of the subject.

7 - Doctors should abstain from engaging in research projects involving human subjects unless they are satisfied that the hazards involved are believed to be predicatabl. Doctors should cease any investigation if the hazards are found to outweigh the potential benefits.

8 - In publication of the results of his or her research, the doctor is obliged to presevre the accuracy of the results. Reports on experimentition not in accordance with the principles laid down in thes Declaration should not be accepted for publication.

9 - In any research on human beings, each potential subject must be adequately informed of the aims, methods, anticipated benefits and potential hazards of the study and the discomfort it may entail. He or she should be informed that he or she is at liberty to abstain from participation in the study and that he or she is free to withdraw his or her consent to participation at any time. The doctor should then obtain the subject's freely-given informed consent, preferably in writing.

10 - When obtaining informed consent for the research project the doctor should be particularly cautious it the subject is in a dependddddrelationship to him or her or may consent under duress. In that case the informed consent should be obtained by a doctor who is not engaged in the investigation and who is completely independent of this official relationship.

11- In the case of legal incompetence, informed consent should be obtained from the legal guardian in accordance with national legislation. Where physical or mental incapacity makes it impossible to obtain informed consent, or when the subject is a minor, permission from the responsible relative replaces that of the subject in accordance with national legislation.

12 - The reseacrh protocol should always contain a statement of the ethical considerations involved and should indicate that the principles enunciated in the present Declaration ar e complied with.

II. MEDICAL RESEACRH COMBINED WITH PROFESSIONAL CARE
(Clinical Reseacrh)

1- In the treatment of the sick person, the doctor must be free to use a new diagnostic and therapetutic measure, if in his or her judgement it offers hope of saving life, reestablishing health or alleviating suffering.

2 - The potential benefits, hazards and discomfort of a new method should be weighed against the advantages of the best current diagnostic and therapeuctic methods.

3 - In any medical study, every patient-including those of a control group, if anyshould be assured of the best proven diagnostic and theraputic method.

4 - The refusal of the patient to participate in a study must never interfere with the doctor patient relationship.

5 - If the doctor considers it essential not to obtain informed consent, the specific reasons for this proposal should be stated in the experimental protocol for transmission to the independent committee '1, 2).

6 - The doctor can combine medical reseacrh with professional care, the objective being the acquisition of new medical knowledge, only to the extent that medical research is justified by its potential diagnostic or therapeutic value for the patient.

III. NONTHERAPEUTIC BIOMEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS
(Nonclinical Biomedical Research)

1-In the purely scientific application of medical research carried out on a human being, it is the duty of the doctor to remain the protector of the life and health of that person on whom biomedical research is being car ried out.

2-The subjects should be volunteers-either healthy persons or patients for whom the experimental design is not related to the parient's illness.

3-The investigator or the investigating team should discontinue the research if in his/her or their judgement it may, if continued, be harmful to the individual.

4-In reseacrh on man, the interest of science and society should never take precedence over considerations related to the well-being of the subject.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 20.8.1988

BASIN BÜLTENİ

Hayvanlara hormonlu bileşimler verilmesi dolaylı yoldan insan sağlığını tehlikeye sokan bir uygulamadır. Bu olayın bugüne dek kontrol dışı kalışı, halkın sağlığı konusunda örneği görülen pek çok ciddiyetsizlikten biridir. Türk Tabipleri Birliği dolaylı da olsa, insan sağlığını olumsuz yönde etkileyecek hiçbir kimyasal maddenin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın kontrolü olmaksızın ithaline karşıdır. Türk Tabipleri Birliği olayın Türkiye'deki boyutlarının ortaya çıkarılması için geniş bir araştırma yapılmasının gerektiğine inanmakta ve yetkililerden halk sağlığını olumsuz yönde etkileyecek bu uygulamaya karşı gerekli önlemlerin ivedilikle alınmasını istemektedir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

BASIN AÇIKLAMASI

Günlerden beri kamuoyunda tartışılan "hormonlu et" olayı, ülkemizde yaygın bir huzursuzluk ortamı yaratmıştır. Konu ile ilgili değişik kesimlerden birbirine ters olarak yapılan açıklamalar bu karmaşaya neden olmuştur. Bu kadar farklı görüşe karşın, herkesin üzerinde anlaştığı en önemli nokta Türk Tabipleri Birliği'ne göre, "üretici ve tüketici"yi korumaya yönelik, organize bir denetim ağının kurulmamış olduğudur.

Dünya nüfusunun giderek artması karşısında, beslenme sorununa yönelik yapılan çalışmaların başında bitkisel ve hayvansal besin üretimlerinin arttırılması gelmektedir. Besi hayvanlarına verilen anabolizanlar, hayvanlarda protein birikimini arttırarak, hızlı kas gelişimi sağlayarak yağsız et üretimine neden olmaktadır. Anabilozanların hayvanlarda çok değişik türleri kullanılmaktadır. Örneğin, diethylstilbestrol en yaygın olarak ABD'de kullanılmış ve 1979'da kansere neden olabileceği kuşkusuyla yasaklanmıştır. Anabolizanlardan Türkiye'de hangilerinin kullanıldığı, yurtdışından getirilen ürünlere hangilerinin uygulandığı henüz açıklığa kavuşmamıştır. Oysa hormonlu etin tüketiciye kontrolsüz üretilerek sunulması insan sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahiptir.

Türk Tabipleri Birliği, halkımızın sağlığından birinci derecede sorumlu olan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın yapılacak araştırmalarda yeralmasını ve Anayasamızın 56. maddesi uyarınca halkımızın sağlığını korumasını istemektedir. Yapılan incelemeler sonucunda düzenli denetim yöntemlerinin uygulanmaya sokulması, varsa sorumluların saptanarak cezalandırılması gerekmektedir.

Türk Tabipleri Birliği halkın sağlığını olumsuz yönde etkileyecek olayların yapılan uyarıları dikkate alarak sürekli denetimlerle izlenmesini istemektedir. Bu tür olayların sansasyonel biçimde ortaya çıkmasından önce farkedilerek önlenmesi için tüm yetkilileri göreve çağırmaktadır.

TTB Merkez Konseyi Adına
Genel Sekreter
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 26.8.1988

BASIN AÇIKLAMASI

Türk Tabipleri Birliği hiç kimseyi ya da kurumu sömürmek amacında değildir. Yasaların bize verdiği görevle asgari ücretleri saptırıyoruz ve yine yasal haklarımızı kullanarak asgari ücretlerin altında sözleşme yapılmasına karşı çıkıyoruz. TTB asgari ücreti, devletin resmi rakamlarının belirlediği enflasyon hızını gözönüne alarak yılda bir kez saptamaktadır. Öyle sayın bakanın dediği gibi sözleşme yapıldıktan iki gün sonra fiat yükseltilmesi sözkonusu değildir. Yine Sayın Bakan'ın dişhekimleriyle sözleşmelerden sözederken Türk Tabipleri Birliği'ni suçlaması kendisinin meslek örgütleri hakkında ne kadar bilgili olduğunu göstermektedir.

Türk Tabipleri Birliği tüm kurumları yasaların bağlayıcı hükümlerine uymaya çağırmaktadır. "İş sizin bildiğiniz gibi, değil" diyerek soru işaretleri uyandırma çabalarıyla sayın bakan ortalığı bulandırmaya kalkmasınlar. Sendikaları ve işçileri, emekleri karşılığı yasalarda belirtilen ücretleri talep eden hekimlere karşı kışkırtmakla hiçbir yere varamazlar.

Gerçekte asgari ücretler altında sözleşme yapmaya direnen SSK hekim emeğini sömürmek istemektedir. Tüm çalışanların emeklerine saygılı olan Türk Tabipleri Birliği kendi meslekdaşlarının hiçbir kurum tarafından sömürülmesine izin vermeyecektir.

TTB Merkez Konseyi Adına
Genel Sekreter
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 27.8.1988

BASIN AÇIKLAMASI

İki günden beri Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Aykut'un hekimler ve Türk Tabipleri Birliği için söylediklerini, kullandığı deyimleri, şaşkınlık ve üzüntüyle karşılıyor ve kendisi için bir talihsizlik olarak değerlendiriyoruz.

Ülkemizde yıllardan beri zaman zaman basında yetkililerin ağzından hekimler aleyhine beyanlar görmekteyiz. Ne zaman sağlık sorunları gündeme gelse, ne zaman halkımız yetkililerden bunların çözümünü istese, hemen hekimlere saldırılıyor. Bunun anlaşılır bir yanı yoktur. Türk Tabipleri Birliği Türkiye'deki sağlık örgütlenmesinin A'dan Z'ye bozuk olduğunu yıllardan beri söylüyor ve çözüm yollarını gösteriyor. Buna karşın yetkililer giderek çığ gibi büyüyen sorunlar karşısında temelli çözümler arayacakları yerde, kolaya kaçıp sorunların faturasını her zaman hekime çıkarıyorlar.

Bugün Türkiye'de yaklaşık 20.000 dolayında hekim kamuda görev yaparak, sağlık hizmetlerini ayakta tutmaya çalışıyor. Bu büyük kitle üstün hizmet anlayışlarına karşın sıkıntı çekmektedir. Haftada 90 saate varan ve bunun 45 saati ücretsiz olan bir çalışma düzeni angarya değildir de nedir? Hekimler fazla çalışma karşılıklarını alamıyorlar. Hekimlerin çocukları için özel yurtlar ve kreşler yoktur. Hekimlerin pek çok kamu kuruluşunda olduğu gibi, işe gidiş-gelişleri için servisleri yoktur. Kimi kamu kuruluşlarında değişik nedenlerle ödenen tazminatlar hekimlere verilmemektedir.

Sayın Bakan, hekim ücretleri için milyonlardan, milyarlardan sözediyor. Bunu büyük bir sorumsuzluk örneği olarak alıyoruz. Herhalde Sayın Bakan, SSK Hastanelerinde 300.000 TL'sı aylıkla onbinlerce hekim çalıştırdığının farkında olmasa gerek.

Sayın Bakan sözleşmelerden sözederken, hekimleri doyuramadıklarını söylüyor. Sorumsuzca söylenmiş bu sözleri tüm hekim kitlesine saygısızlık olarak kabul ediyor ve kınıyoruz. Sayın Bakan ya yanlış bilgilendiriliyor, ya da bu tür çarpıtmalarla üstesinden gelemediği sorunların altından sıyrılmaya kalkıyor. Türk Tabipleri Birliği asgari ücretlerinde milyonlar yoktur. Ek görevlerde saat başı ücret 10.000 TL'sı, aylık ise, 175.000 TL'sı olarak belirlenmiştir.

SSK'yı serbest çalışan hekimlerimizle sözleşme yapmak için Türk Tabipleri

Birliği zorlamıyor. SSK hastanelerindeki kadroyla sorunları çözemeyen Bakanlık, hasta yığılımını önlemek için serbest çalışan hekimlerimizle sözleşme yapmak zorunda kalıyor. Bu sözleşmelerin asgari sınırlarını belirleme yetkisi Türk Tabipleri Birliği'ne verilmiştir. Emeğiyle geçinenler için asgari ücreti belirleme ve uygulama görevi bulunan bir Bakanlığın başı, hekimler için saptanan sagari ücrteleri uygulamakta direniyor. Bunu anlamak mümkün değildir. Yasalar herkes için ve her kurum için bağlayıcıdır. Türk Tabipleri Birliği SSK'nın bu yasa tanımaz tavrına karşı mücadelesini sürdürecektir.

Sayın Bakan, bu saldırgan ve büyük hekim kitlesine saygısız tavrını sürdürmekte devam ederse, Türk Tabipleri Birliği tüm sözleşmeli üyeleri SSK hizmetlerinden çekmekte tereddüt etmeyecektir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Adına
Genel Sekreter
Doç. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 19.9.1988

Sayın: Uğur MUMCU
Cumhuriyet Gazetesi
İnkılap Sokak No: 19/4
Kızılay/ANKARA

Sayın Mumcu,

Cumhuriyet Gazetesi'nde yazdığınız yazı ile sorunlarımızı tarafsız bir yazar olarak kamuoyuna yansıtmanızı takdirle karşıladık.

Her meslekte olduğu gibi, hekimler arasında da çalışma koşulları ve kazancı iyi olan bir grup vardır. Göze çarpan ve konuşulan bu gruptakilerdir. Çoğu kez büyük kitle gözden kaçar. Şimdiye kadar sessiz ve tepki göstermeden, elinden geldiği kadar halka hizmet eden büyük hekim kitlesinin dayanması sınıra geldi. Bakan Aykut'un gazetelerde yayınlanan sözleri bardağı taşıran son damladır.

Ben çalışma koşullarındaki olumsuzluktan da sözetmek isterim. Halkımız polikliniklerdeki uygulamalara bakarak hekimlerden şikayet etmektedir. Bu haksız suçlamadır. Suçlu sağlık hizmeti işvereni -Sağlık Bakanlığı ve SSK-dır. Bakanlık ve SSK polikliniklerin büyüklüğüne, kaç kişiye iş verileceğine ve kaç hasta bakılacağına karar verir ve emekçi olan hekim işini bu koşullarda yürütür. Elimizde SSK'nın poliklinik saatinde her gün bir hekimin en az 100 hasta bakması için verilen yazılı emir var. Bir hastayı birkaç dakikada muayene ve tedavi etmenin Bektaşi'nin abdestsiz namazından farklı olmayacağını söylemeye gerek var mı? Bu düzeni kuran hükümet bu yazı ile halkın sağlığıyla gerçekten ilgilenmediğini göstermektedir.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

UĞUR MUMCU / Cumhuriyet / 16.9.1988

Doktor Nabzı...

Ekonomik koşullar kamu kesiminde çalışan herkesi etkiliyor. "Rolex saatli bürokratlar" dışında bu ekonomik gidişten hoşnut olan yok.

Kamu kesiminde çalışan hekimler de son günlerde seslerini yükseltmeye başladılar.

"Niçin" diye sordunuz mu?

Tıp öğrenimi beş altı yıldır, uzmanlık dört. Meslek dalları içinde en uzun öğrenim ve uzmanlık eğitimi tıp alanındadır.

Ya "mecburi hizmet?"

Tıp fakültesini bitirenler iki yıl zorunlu hizmet yaparlar. Uzmanlığını tamamlayan hekim de ayrıca iki yıl daha zorunlu hizmete gider.

Altı yıl öğrenimi, dört yıl uzmanlık süresi, dört yıl da zorunlu hizmet... Eder on dört yıl.

Bu on dört yıla erkek hekimler için bir de bir buçuk yıllık askerlik hizmetini ekleyin.

Bu kadar uzun bir eğitim ve zorunlu hizmetten sonra hekimin eline geçen para 300 küsur bin TL'dir.

Bu, başlıbaşına bir adaletsizlik kaynağıdır.

Sorunlar bununla da bitmiyor. Bir hekim hastanelerde günde 80-100 hastaya bakmak zorunda kalıyor. Tabii bu durumda da hastaya tanı (teşhis) konamıyor. Konulmayınca da hasta-hekim ilişkileri zedeleniyor.

Bir hekim haftada 90 saat çalıştırılabiliyor. Diyelim ki, hekimlerin bu kadar saat çalışmaları zorunlu... Öyleyse, bu çalışma karşılığı hekimlere ücret ödeniyor mu?

"Angarya yasak" ama hayır ödenmiyor.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile üniversiteye bağlı hastaneler hekimlere nöbet ücreti ödenmesi için çıkardığı 14.4.1986 gün ve 86/10573 sayılı kararname var.

Var ama bu konuda ödenek olmadığından para ödenmiyor.

Hayali ihracatçıya bir çırpıda milyarlarca lira para ödeniyor ama hekimlere "nöbet ücreti" ödemek için devlet para bulamıyor.

SSK, gerçi hekimlere nöbet ücreti ödüyor. Ödüyor ama ne kadar?

SSK'nın kuruma bağlı hastanelerde hekimlere ödediği nöbet ücreti çok "astronomik"tir!

Saat başı brüt 280 TL...

Devlet, bu koşullarda kamu kesiminde çalışan hekimlere açıkça "muayenehane

aç" demek istiyor.

Ya aç kalırsın, ya özel muayenehane açarsın...

1978 yılında bir hekimin aylığı 19.764 TL'ymiş, bu 790 dolar karşılığı... 1988'de 470 bin TL olan hekim aylığının dolar karşılığı 280 dolar.

Bakın doktorların eline geçen para ne kadar azalmış?

Kamu kesiminde çalışan memurların ve işçilerin "reel ücretleri" gün geçtikçe azalıyor.

Bunlar azaldıkça, işveren kazançları çoğalıyor; bunlar azaldıkça hayali ihraçatçılara ödenen milyarlar artıyor.

Bu para ile nasıl geçinsin bir uzman hekim? Evinde çocuğu açsa, hastalara nasıl baksın hekim? Nasıl nöbet tutsun? Ne yapsın?

Söz gelişi, ev kirasını nasıl ödesin?

Düşünün; ev kiraları gün geçtikçe yükseliyor. 300-400 TL aylık alan bir hekim, nerede, nasıl otursun?

Kimse, "Hekimlere lojman gereklidir" diye düşünmüyor. Haydi lojman bulunmadı diyelim. Kimse kamu kesiminde çalışan hekimlere "kira tazminatı" ödemeyi aklına bile getirmiyor.

On beş yıl, tıp öğrenimiydi, uzmanlıktı; zorunlu hizmetti; çalış, didin, sonunda aç kal... Ya özel muayenehane aç para kazan ya da sürün!.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 19.10.1988

BASIN AÇIKLAMASI

Uluslararası ilaç endüstrisi Türkiye pazarında daha rahat çalışabilmek için çaba harcamaktadır. İlaç patent hakkının tanınması, hastaların kendi kendilerini tedavi için ilaç reklamı yapılması ve ilaçların eczane dışında da satılmasına müsaade edilmesi gibi, değişiklikler istenmektedir.

"Business International" adlı kuruluşun İstanbul'da 19-21 Ekim 1988'de düzenlediği toplantı'nın temel amacı budur. Bu toplantıya katılmak isteyenlerin 2000 İsviçre frangı ödemek zorunda olması, toplantının belli bir çevreye hasredilmesi isteğinin kanıtıdır.

T.T. Birliği, ilaçlarda patent hakkı yasasının değiştirilmesine, eczane dışında ilaç satılmasına ve gazetelerde ilaç reklamına izin verilmesine karşıdır. Hükümetin, halk yararına olmayan bu değişikliklere "hayır" demesini bekliyoruz.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Merkez Konseyi
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 19.10.1988

BASIN AÇIKLAMASI

SSK hastaneleri, sigortalı işçilerin ücretlerinden kesilerek kurulmuş sağlık kurumlarıdır. Bu kuruluşların işçiler ve onların bakmakla yükümlü oldukları kişilere hizmet vermekteki yetersizlikleri ortadadır. SSK hekimleri, kendilerine başvuran hastalara 1-2 dakika ayırabilmekten ve günde 100-150 hasta bakmak zorunda kalmaktan yakınmaktadırlar.

Koşullar böyle iken, Bağ-Kur'a bağlı sigortalıların da sağlık hizmetlerini vermek üzere sigorta hastanelerinin görevlendirilmesini anlamak mümkün değildir. SSK'na bağlı sağlık kuruluşlarının, personel, araç-gereç olanaklarının zenginleştirilerek, sigortalılara daha kaliteli hizmet vermesi beklenirken, tam tersine yeni bir hasta birikimi ile yüklenilmeleri, şimdi vermekte oldukları hizmeti bile verememeleri sonucunu doğuracaktır.

Türk Tabipleri Birliği, Bağ-Kur sigortalıları sağlık sigortası kapsamına alındıklarında, bunlar için Bağ-Kur'un serbest hekimlerle sözleşme yapmaları önerisini getirmiştir. Bu öneri, gerek Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, gerekse Bağ-Kur Genel Müdürlüğü'nce değerlendirilmedi. Öyle anlaşılıyor ki, hükümet sağlık sigortası kapsamına almak istediği kişiler için verilecek hizmetin ücretini ödemek istememektedir. Bu durumda da hem sosyal sigortalarda görevli sağlık personeline hem de SSK'na bağlı sağlık kuruluşlarından 1. derecede yararlanma durumunda olan işçilere haksızlık etmekten kaçınmamaktadır.

Hükümeti, Bağ-Kur sigortalıları için SSK'na ek bir yük olmaması ve hizmetin kalitesini daha da düşürmemesi için, bu uygulamadan vazgeçmesi ve Bağ-Kurlular için serbest hekimlerle sözleşmeli olarak çalışması konusunda bir kez daha uyarıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 15.11.1988

BASIN AÇIKLAMASI

14 Kasım tarihli günlük gazetelerde, Maliye ve Gümrük Bakanı Sayın Kurtcebe ALPTEMOÇİN'in, "avukatlar ve doktorlar çok büyük ölçüde vergi kaçırıyor" şeklinde bir beyanı yeralmıştır. Bu Sayın Bakan'ın aynı biçimde yaptığı ikinci suçlamadır. Bundan iki yıl önce de Sayın Bakan'ın böyle talihsiz bir beyanı vardı.

Sayın Bakan durup durup, bazı meslek mensuplarını suçlamak için mi Bakanlık koltuğunu işgal ediyor, yoksa devletin vergisini zamanında ve adaletli bir biçimde toplayıp, vergi kaçıranları yakalamak görevini yerine getirmek için mi?

Tirilyonları bulan vergi kaçakları ortadayken, hayali ihracat ayyuka çıkmışken, Sayın Bakan'ın her işlemleri kayda bağlı hekimleri vergi kaçırmakla suçlaması akıl alır bir şey değildir.

Türk Tabipleri Birliği olarak Sayın Bakan'ı, vergi kaçıran hekimler için yasalar içinde gerekli işlemi yapmaya, ancak tüm meslekdaşlarımızı töhmet altına sokan bu talihsiz beyanı da geri alarak, özür dilemeye davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 19.11.1988

BASIN AÇIKLAMASI

Türk Tabipleri Birliği, çeşitli ceza ve tutukevlerinde 33. gününe giren ve yaklaşık 2000 tutuklu ve hükümlünün katıldığı açlık grevlerini üzüntü ile izlemektedir. Bir hekim örgütü olarak bizlerin, açlık grevlerini onaylaması olanaksızdır. Çünkü, hekimlik mesleği insanların birbirlerine ya da kendilerine zarar veren her türlü eyleme ve işleme karşıdır.

Göreli bir sükunet halinde iken, 1 Ağustos genelgesi diye bilinen Adalet Bakanlığı genelgesinin uygulamaya konması ile, cezaevlerinde yeniden huzursuzlukların başladığı bilinmektedir.

Bizi ilgilendiren, cezaevlerindeki tutuklu ve hükümlülerin de sağlıklı yaşamaya haklarının bulunmasıdır. Pek çok cezaevinde sağlık koşullarının çok kötü olduğu ve tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadıkları konularında Birliğimize sayısız başvuruda bulunulmuştur. Geçmiş tarihlerde Merkez Konseyimiz, bu başvuruların bir değerlendirmesini yapmak üzere tarafsız bir kuruluş olarak cezaevlerini gezmek ve Adalet Bakanlığı'na teknik danışmanlık yapmak üzere başvurmuş, ancak bu başvuruya olumlu ya da olumsuz bir yanıt alınamamıştır. Aynı isteğimizi şimdi burada kamuoyu önünde bir kez daha yineliyoruz.

Cezaevlerindeki insanları, kendi bedenlerine karşı bir eyleme iten cezaevleri koşullarının insani bir yaklaşımla düzeltilmesini sorunun en akılcı çözümü olarak düşünmekteyiz.

Öte yandan 1 Ağustos Genelgesinde yeralan "... Grevi uzatıcı, bal, şeker ve tuz dahil olmak üzere herhangi bir yiyecek maddesi verilmeyecektir." hükmünü kesinlikle insanlık dışı buluyoruz. Bu hüküm cezaevi hekimlerini de hekimlik meslek ahlakı açısından, bağlamamalıdır. Tuz, şeker, su verilmemesi, açlık grevini zorla ölüm orucuna dönüştürmek anlamına gelmektedir. Hekimler böyle bir uygulamada yeralamazalar.

Dünya Tabipleri Birliği'nin Tokyo Bildirgesi, hekimlerin açlık grevleri karşısındaki tavrını açıkca ortaya koymaktadır. Buna göre hekimler, açlık grevi sonucu bedenlerinde meydana gelecek geri dönebilir ya da dönemez değişiklikleri

grevci hastalara açıkca anlatacaklar, ancak bu kişiler bilinçleri tamamen açık olarak beslenmeyi redderlerse, onları yapay yollardan beslemeyi kabul etmeyeceklerdir. Bu bağlamda açlık grevi yapan ancak su, tuz ve şeker kabul edeceklerini söyleyen grevcilerin bu isteklerinin mutlaka karşılanması ve cezaevi hekimlerinin bu konuda kendilerine düşen hekimlik görevini mutlaka yerine getirmeleri gereklidir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 25.11.1988

BASIN AÇIKLAMASI

Vakıf Guraba Hastanesi'nde "Bezmi Alem Üniversitesi" kurma çalışmaları sürerken, yıllardan beri orada hizmet veren 80 hekimin "sözleşmeli personel" statüsüne geçmeye zorlanmalarını üzüntüyle karşılıyoruz.

Vakıf Hastanesi'ni sadece istedikleri kişilerin çalıştığı bir merkeze dönüştürme amacını güden bu davranışla, hem bir vakıf kullanılıyor, hem de 657 sayılı kanuna aykırı hareketle hekim hakları ihlal ediliyor.

Temel Sağlık Hizmetleri Yasası'nın Anayasa Mahkemesi'nden dönmesinin en önemli nedenlerinden birisi; sözleşmeli personel istihdamı iken ve Anayasa Mahkemesi'nin genel olarak sözleşmeli personel istihdamını görüştüğü şu günlerde böyle alelacele meslekdaşlarımızı güvensiz bırakacak ve bir yığın sosyal sorunla karşı karşıya getirecek bu uygulamayı anlamsız buluyor ve kınıyoruz.

Konunun Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından yeniden değerlendirilerek bu haksız uygulamanın durdurulması gerektiğine inanıyoruz. Aksi halde meslekdaşlarımızın haklarını Türk Adaleti önünde savunmak için bütün çabalar gösterilecektir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 11.1.1989

BASIN AÇIKLAMASI

Türk Tabipleri Birliği hastanelerde hastalardan ücret alınmasının doğru olduğu ancak finansman açığının devlet bütçesinden ödenmediği takdirde uygulamanın sürdürülemeyeceği ve hastane hizmetlerinin aksayacağı konusunu ve hükümete baskı yapılması gereğini kamuoyuna duyurmayı görev bilir. Bu konuda Sağlık Bakanlığı'na yazılan yazının bir nüshası ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi Adına
Genel Başkan
Prof. Dr. Nusret FİŞEK

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 10.1.1989

Sayı: 117-89

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na
ANKARA

Birliğimiz hastaların hastaneye, eczaneye ve hekime doğrudan ödeme yapması gibi çağdışı uygulamanın daima karşısında olmuş, ödemelerin hükümet veya sağlık sigorta kurumları tarafından yapılmasını savunmuştur.

Bu bakımdan hastanelerde "Param yok, ücret ödeyemem" diyen hastaların para ödemeye zorlanmaması konusundaki genelgenizi olumlu karşılamaktayız. Ancak hastanelerde hizmetin durmaması için genel bütçeden verilen ödeneklerin arttırılması zorunludur. Bu yapılmaz ise, bir süre sonra hastane hizmetleri aksar ve halkın sağlığı tehlikeye girer ve halk sadece hükümeti değil, hastanede çalışanları da sorumlu tutar ve eleştirir.

Genel bütçeden hastanelere verilen ödenekler arttırılmaz ise, birkaç ay sonra genelgenizi yürürlükten kaldırma zorunda kalırsınız. Genelgeyi yerel seçimleri destekleme amacı ile yaptığınız eleştirisi kanıtlanmış olur.

Hastanelere yeter cari harcama ödenmesinin sağlanması dileğimizi tekrarlar saygılarımı sunarım.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 28.2.1989

BASIN AÇIKLAMASI

Ankara Belediye Hastanesi'nde görevli bazı hekimlerin görev yerlerinin değiştirilmesiyle ilgili olarak Genel Başkanımız Prof. Dr. Nusret FİŞEK'in Ankara Belediye Başkanı Mehmet ALTINSOY'a göndermiş olduğu yazının fotokopisi ilişiktedir.

Bilgilerinizi rica ederiz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 27.2.1989

Sayı: 965-89

Sayın Altınsoy,

Başkanlığınıza bağlı Ankara Belediye Hastanesi'nde görevli hekimlerden üçünün görev yerlerinin değiştirilerek, İtfaiye Müdürlüğü, ASKİ gibi yerlerde görevlendirildiğini basından ve Konseyimize yapılan şikayetlerden öğrenmiş bulunuyorum. Çok ilkel bir cezalandırma anlayışı ile yapıldığı anlaşılan bu uygulamanın hukuka aykırılığı, bu meslekdaşlarımızın Bölge İdare Mahkemeleri'nden almış oldukları "yürütmenin durdurulması" kararları ile de açıkça ortaya çıkmıştır. Daha sonra bir meslekdaşımızın görevine son verildiği, İtfaiye Müdürlüğü'ne sürülen bir arkadaşımızın da müstafi sayıldığı gene bize gelen bilgilerden anlaşılmıştır.

Sayın Altınsoy,

Bu uygulamalarınızla meslekdaşlarımızdan daha çok Belediye Hastanesi'nin hizmetlerinden yararlanan Ankara halkının cezalandırıldığını düşünmenizi isterim. Hukuka aykırı uygulamaların yüce mahkemelerin kapısından döneceğine inancım tamdır. Ancak bu arada geçen süre içinde mağdur olacak Ankara halkı için üzülmekteyim.

Türk Tabipleri Birliği Başkanı olarak, sizden bu hukuka aykırı ve haksız işlemlerinizi geri almanızı ve zaten sınırlı olarak verilebilen sağlık hizmetlerinden Ankara halkının yararlanmasını kapris uğruna engellememenizi rica ediyorum.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 1.3.1989

BASIN AÇIKLAMASI

SSYB'nin ikiyüz Alman hekimin ihtisas yapmak üzere Türk Hastanelerinde çalışmasına izin vereceği haberini hayretle karşıladık. Hekim işsizliği yıllardır Almanya'nın büyük sorunudur ve bu sorunu kısmen çözebilmek için hekimleri dış ülkelere yollama çabasındadır. Türkiye'de hastanelerde hekim açığı yoktur. Her yıl onbine yakın hekim hastanelerde asistan olabilmek için yarışmakta, bunlardan ancak yüzde onu yer bulabilmektedir. Hükümetin mevcut kadrosunun beşte birini de Alman hekimlerine hediye etmesi sadece genç hekim arkadaşlarımıza haksızlık değil, Türk hekimlerinin görgü ve bilgilerini arttırmalarını sınırlayarak tıbbımıza da kötülüktür. SSYB yetkilileri bu kararlarının çeşitli sakıncaları konusunda ayrıntılı bilgi almak isterler ise, bu görevi yapmaya hazırız. Umarız ki, hükümet sağlık alanındaki hatalarına bir yenisini eklemekten vazgeçsin.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Adına
Genel Başkan
Prof. Dr. Nusret FİŞEK

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 9.4.1989

BASIN AÇIKLAMASI

Bugün onbin üzerinde genç hekim Tıpta Uzmanlık Sınavına giriyor. Bunlardan ancak onda biri uzman hekim olma şansına kavuşabilecek ve bu durum önümüzdeki her yıl aynı olacaktır. Geçmişte tıp fakültelerinden mezun olan hekim sayısı az olduğu için her isteyen hekim, uzman olabiliyordu. Hastalarına daha iyi hizmet verebilmek için görgü ve bilgilerini arttırmak isteyen her hekime olanak sağlamak hükümetin ve tıp fakültelerinin görevidir ve bu yapılabilecek bir iştir.

Batı ülkelerinde genel pratisyenler tıp fakültelerinden mezun olduktan sonra toplumda sık görülen hastalıkların tedavisinde uzmanlaşmış kişilere verilen addır. Bizde genel pratisyen deyimi tıp fakültelerinden sonra tamamlayıcı eğitim görmemiş hekim anlamına kullanılıyor. Bu yanlıştır. Yapılacak doğru iş, batı ülkelerinde olduğu gibi hekimleri toplumda sık görülen hastalıkların tedavisinde -klinik dallarındaki uzmanlar kadar bilgi ve beceri sahibi yaparak, toplum sağlığı uzmanı olarak yetiştirmektir. Bu eğitim, Sağlık Bakanlığı'nın ve Sosyal Sigortalar Kurumu'nun tüm hastanelerinde gerekli koşullar hazırlanarak sağlanabilir. Bu yolla hem hekimlerimiz daha mutlu olur hem de halkımıza daha nitelikli sağlık hizmeti verilir. Bu konuda Hükümetten acil, etkin ve olumlu karar ve uygulamalar bekliyoruz.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 17.4.1989

BASIN AÇIKLAMASI

14 Nisan 1989 günü Osmaniye'de üzücü bazı olaylar gelişmiştir. Sağlık Ocağı hekimi Dr. Fazıl Miniksarı'nın polis tarafından keyfi olarak gözaltına alınmasını protesto eden Osmaniyeli hekimlerin 21'i gözaltına alınmış, daha sonra da bunlardan üçü, Dr. Metin TAMER, Dr. Destan ULU ve Dr. Cevat TÜRKAY tutuklanmışlardır.

Osmaniye'de sağlık ocağı hekimi Dr. Fazıl Miniksarı'ya karşı polis memurlarının davranışını hukuk dışı buluyoruz. İçişleri Bakanlığı'nın yetkileri dışı hareket eden ve hekim topluluğunun haklı tepkisine neden olan bu memurlar hakkında gerekli kovuşturmayı yapacağına inanıyoruz.

Osmaniye'deki bu üzücü olaya karşı haklı bir tepki gösteren arkadaşlarımızın bildirisinin tam metni bu gün elimize geçti. Biz bu bildiride bir suç unsuru göremedik. Savcı görevini yapmış, dava açmıştır. Biz Türkiye'de hakimlerimizin tarafsız ve adil olduklarının bilinci içindeyiz. Bu inançla arkadaşlarımızın beraat edeceğinden kuşku duymuyoruz.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 26.4.1989

BASIN AÇIKLAMASI

İyi beslenmeyen kişilerin hastalıklara direncinin ve iş verimlerinin azalacağının bilinci içinde olan Türk Tabipleri Birliği, işçilerimizin ücretlerinin insanca yaşayacakları bir düzeye çıkarılmasını desteklemekte ve Başbakan'dan da aynı davranışı beklemektedir. Ülkemizde işyerlerinde iş kazalarının yüksek oluşunda işçilerin geçim derdini düşünmelerinin dikkatlerinin azalmasında rolü vardır.

TTB, bağlı tabip odaları ve işyeri hekimleri ile birlikte, bütün gücümüzle insanın daha iyi yaşama ve çalışma koşulları için mücadelesinin yanındadır. Hekimlik yeminimizin gereği de budur. Sendikal hak ve özgürlükleri yaşama hakkının önemli bir parçası olarak görüyoruz. İşçilerin bu insan hakkını kullanmasında sınırlılıklar getirilmesini, kamu kesimi çalışanlarına ise böyle bir hakkın bile çok görülmesini yadırgıyoruz.

Hükümetten işçilerimize bedence, ruhca ve sosyal yönden tam iyilik sağlanmasında olumlu müdahalelerini bekliyoruz.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 2.5.1989

BASIN AÇIKLAMASI

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi 19.1.1989 tarihinde Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Tabipleri Birliği yöneticileri ile ortak bir toplantı yapmıştır. Bu toplantıda her iki Birliğin "Kardeş Birlik"ler ilan edilmesi, bilimsel ve toplumsal ortak etkinlikler düzenlenmesi kararlaştırılmıştır.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Tabipler Birliği'nin, Dünya Tabipler Birliği'ne üyelik için başvurması durumunda Türk Tabipleri Birliği'nin yoğun desteğinin verilmesi de Merkez Konseyi'nce kararlaştırılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı
Prof. Dr. Nusret FİŞEK

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 2.5.1989

Sayı: 1800-89

Sayın Ali SİRMEN,

Balıkesir Devlet Hastanesi'nde polikliniklerde kadın ve erkek muayene yerlerinin ayrımı konusundaki yazınız üzerine Balıkesir-Çanakkale Tabip Odası'ndan bilgi istedik. Odanın basın bildirisinin elinize geçtiğini tahmin ediyoruz. Bir başhekimin yıllar önce hizmeti daha kolay yürütme için yaptığı bir uygulamanın Konya olaylarından sonra yeniymiş gibi eleştiri konusu olması üzücüdür. Bu durumdan üzülen hastane yöneticileri -yanlış anlamayı önlemek amacı ile- uygulamayı değiştirmişlerdir.

Abdülhamit döneminden bu yana devrimlerin öncü ve takipçisi olan biz hekimler hastanelerin yetersizliğinden -halkımız kadar- şikayetçidir ve hükümete karşı bunun düzeltilmesi savaşını sürdürüyoruz. Gazete yazarlarımızdan -haksız yere bizi yıpratmalarını değil- bu uğraşımızda bizi desteklemelerini bekliyoruz.

En iyi dileklerimle.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 12.5.1989

TTB Başkanı Prof. Dr. Nusret FİŞEK'in Basın Açıklaması

Dün akşam TV'de hasta-hekim ilişkisi programını izledim. Sayın Uğur Dündar iyi bir gazeteci, ancak iyi bir sosyal araştırmacı değil.

Amacı iyi bir gazeteci olarak hastaların şikayetlerini vurgulayarak, hekimleri üzmek pahasına, sağlık hizmetlerini daha iyiye götürmek için sağlık yöneticilerini uyarmak ise, bunu başardı. Ancak programı hasta-hekim ilişkisi olarak takdim ettiğine göre, Forum'a çağırdığı hasta ve hasta yakınları, hekimlerin hizmet ettiği hastaların görüşünü yansıtmaz. Hekim hizmetinden şikayeti olanları çağırmış. Bu ülkede hekimlerin hayatlarını kurtardığı, ağrılarını dindirdiği hastalar yok mu? Var ve şikayet edenlerden daha çok. "Şiddetli bir mide kanaması geçirdim, hekimim beni kurtardı", "Prostat kanseri idim, hekimim hastalığımı erken teşhis etti, ameliyat etti. Şimdi çok iyiyim.", "Eşimin doğumunda çocuk ters gelmişti. Hekim ameliyat ile aldı. Şimdi ikisi de hayatta." diyen hastalardan hiçbirini TV'de görmedik.

Sayın Dündar hasta seçmekte hata yapmadığını sanıyorsa, kamuoyu araştırması yapan bir şirkete başvurup fikir sorsun.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 15.5.1989

BASIN AÇIKLAMASI

Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu Başkanı'nın, Marmaris'te, tekstil işverenlerinin katıldığı "Avrupa Tek Pazarı Karşısında Türk tekstil Sanayiinin Beklentileri" konulu toplantıda yaptığı "işyerlerinde doktor bulundurmayı bir külfet olarak gösteren" konuşması şaşırtıcıdır. Eğer İngiltere'nin işçilerine 150 yıl önce tanıdığı bu hakkı, biz işçilerimize çok görüyorsak, Avrupa Topluluğu'nda işimiz ne?

İşyeri hekimi bulundurmanın ülkemizde de zorunlu kılındığı 1930 yılından beri bazı işverenlerin gizli direnci, bugüne değin kendisine "hekim bulundurma" ve "işlevlerini saptırma" biçiminde gerçekleşiyordu. Anlaşılan o ki, hekimlerin ve örgütlerinin onurlu çabaları, işçilerin sağlığına sahip çıkma girişimleri bu kesimi rahatsız ediyor.

1980'de Çalışma Bakanlığı'nca yayınlanan "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik" de o zamanlar işverenlerin tepkisini çekmiş, ancak itirazları Danıştay tarafından uygun görülmemişti. Ne yazık ki, o tarihten beri Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bu yönetmeliği rafa kaldırmıştır. Bugün kuşkumuz, işveren sendikası başkanının bu konuşması ile Bakanlığa yeni bir işaret vermek istemesinden kaynaklanmaktadır.

Şu bilinmelidir ki, işyerlerindeki koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla doktor bulundurulması hem işçiler için ve hem de işverenler için yararı olan bir uygulamadır. Kendi üyelerinin çıkarlarını ve insan haklarını gözardı eden işveren sendikası başkanı, çağdışı bir tutum sergilemektedir.

Kamuoyundan, işçi sendikalarından ve yasaların takipçisi olması gereken Bakanlıklar ile Belediyelerden bu yeni tehlike karşısında uyanık olmalarını baskılara aldırmadan, işçilerin sağlığını korumak için tıbbın tüm olanaklarından yararlanacaklarından da zerrece kuşku duymuyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
İşçi Sağlığı Kolu Başkanı
Doç. Dr. A. Gürhan FİŞEK

Abdurrahman YILDIRIM / Cumhuriyet / 15 Mayıs 1989

İşyerine 'doktor-spor' yükü

Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (TİSK) Başkanı Halit Narin, Türkiye'nin 16-17 milyar dolarlık bütçesiyle 400-500 milyar dolarlık bütçeye sahip ülkelere "liberallik taslayamayacağını" söyledi. Türkiye'nin örnek bir liberal ülke gösterilmesi uğruna sanayicilerin sorunlarıyla baş başa bırakıldığını belirten Halit Narin, "Yağcılıkta süperstarız, ama sorunlarımızı anlama becerisinde son sıradan kurtulamadık" dedi. Narin, işyerlerinde doktor, spor sahası zorunluluklarına karşı çıktı. Tekstil Sanayiinin Beklentileri" konusunun ele alındığı seminerı bir konuşmayla açan TİSK Başkanı Halit Narin, 1960'lı yıllarda hükümet nedeniyle özel sektör tarafından eleştirilmesinin "yanlış" olarak kabul edildiğini hatırlattı ve '70'li yılların sorunlarının bu eleştiri eksikliğinden kaynaklandığını söyledi. 80'li yılların sorunlarının da yine suskunluktan kaynaklandığını kaydeden Narin, "Şimdi de herkes lüzumundan fazla konuşuyor. Biz kendimizi savunamadık. Önce sustuk, sonra kükredik. Kaybettiklerimizi böyle elde etmek mümkün değildir" diye konuştu.

Narin, işyerlerinde doktor bulundurulması, 500 kişiyi istihdam eden işyerlerinin spor sahası açması ve konut yardımı kesintilerini de eleştirerek, "Devenin bile çekeceği yük bellidir. Sanayi, enflasyon karşısında erirken, bir de bu yükler altında ezilmiştir" dedi.

Türkiye'nin AT'ye girebilmesi için "tek telden çalmasını" öğrenmesi ve "disiplin" altına girmeye alışması gerektiğini vurgulayan TİSK Başkanı Halit Narin, daha sonra şunları söyledi: "Türkiye, disiplini eksik bir ülkedir. Bu disiplini sağlamak da özgürlükleri kısıtlamaktan geçmez.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 19.5.1989

BASIN AÇIKLAMASI

Hastalara daha iyi hizmet vermek için başta Ankara Numune Hastanesi ve Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi hekimleri olmak üzere bu eyleme katılan hekim arkadaşlarımı TTB Merkez Konseyi adına kutluyorum. Meslek Ahlak Kurallarımızın gerektirdiği bu etkinliği hekim arkadaşlarımızın tüm hastanelerde sürdürmelerini bekliyoruz.

Sayın Bakan Şıvgın idarenin uyanık olduğunu buyurmuşlar. Sevindik. İdarenin görevi, nitelikli sağlık hizmeti vermek olduğuna göre, aramızda görüş farkı yok. Kendilerinden hastaların hakkını korumak için hekimlerin çalışma koşullarını düzeltmelerini bir kez daha rica ediyoruz.

Hastalara da bir önerimiz var. Dertlerini kendilerine daha iyi hizmet vermek için uğraşan hekimlere değil, hükümete duyursunlar. Poliklinik kapılarında bekleyecekleri yerde başbakanlığın, bakanlıkların önünde beklesinler, kamu kuruluşlarından yeterli sağlık hizmeti beklediklerini bağırsınlar. Türkiye'de herkese nitelikli sağlık hizmeti verecek sayıda hekim vardır. Hükümet işi ucuza maletmek için hizmeti az sayıda hekim ve hemşire ile yürütmek istiyor. Sorun buradan çıkıyor.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Merkez Konseyi
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 28.5.1989

BASIN AÇIKLAMASI

Sağlık Bakanı Şıvgın hekimlerden başlattıkları eylemi durdurmalarını istemiş. Durdurulması istenen eylem, hastane polikliniklerinde hastalara daha nitelikli hizmet verme çabasıdır. Sağlık Bakanlığı'nın görevi halka nitelikli sağlık hizmeti verilmesini desteklemektir. Demek oluyor ki, Sayın Şıvgın bunu istemiyor.

Demokrasinin bütün kuralları ile işlediği bir ülkede bir sağlık bakanı bu sözü söyler ise, yer yerinden oynar. Bakalım milletvekillerimizin tepkisi ne olacak?

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 6.6.1989

BASIN AÇIKLAMASI

Son aylarda hekimlerimizin sorunlarını ve verdikleri sağlık hizmetlerinin hangi koşullarda yürütüldüğünü ilgililere ve kamu bilgisine sunmak üzere başlattıkları "toplu nöbet tutma" jesti devam etmektedir. Tamamen yasal çerçevede sürdürülen bu jest kamuoyunda ilgi ile izlenmektedir. TTB Merkez Konseyi olarak hekimlerimizin ilk görevlerinin halkımıza yeterli hizmeti vermek ve Devlet Planlama Teşkilatı ile Dünya Sağlık Örgütü'nün öngördüğü her hasta için en az yirmi dakikalık zaman ayırma olduğunun bilincindeyiz. Devam eden toplu nöbet tutma jesti süresinde ve hastalarımıza yeterli zaman ayırarak muayene ederken hiçbir yetkili hekimlerin görevlerini aksattıkları iddiasında bulunamazlar. Hekimlerin hangi koşullarda, bu zor hizmeti yürüttüklerini görmek ve anlamak herkesin hakkı olmalıdır. Yaşam koşullarının her gün daha da ağırlaştığı günümüzde meslekdaşlarımızın tamamen yasal çerçeve dahilinde yürüttükleri bu uyarı jestlerini destekliyor ve bu koşulların düzeltilmesini bekliyoruz. Bir defa daha duyurmak isteriz ki, halkımızın sağlık kurumlarında çektiği sıkıntı hekimlerden değil, bozuk sağlık politikalarından kaynaklanmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 8.6.1989

BASIN AÇIKLAMASI

Türk Tabipleri Birliği üçlü reçete uygulamasına başından beri karşı olmuştur. TTB Merkez Konseyi bu uygulamayı hiçbir zaman onaylamamış, ne Maliye Bakanlığı'na ne de Sağlık Bakanlığı'na bu konuda olumlu görüş bildirmemiştir.

Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı yetkilileri arasında yapılan üçlü reçete konusundaki görüşme yanlış biçimde yansıtılmaktadır. TTB bu toplantıda üçlü reçete uygulamasının Tıbbi Deontoloji kurallarına aykırı olduğunu, kontrol hastaları, hekim yakınları ve benzeri ücret alınmayan hastalar açısından ve acil hastaların bakımından sorunlar yaratacağını bir kere daha vurgulayarak reçete üzerinden vergi denetiminin yanlış olduğunu savunmuştur. Maliye Bakanlığı yetkilileri ise, bu tür sorunların uygulamalar sırasında yapılacak düzeltmelerle çözülebileceği ve uygulamadan vazgeçilmeyeceğini bildirmişlerdir. Konuyu 37. Büyük Kongre'sinde tüm tabip odalarının temsilcileriyle tartışan ve gerekli hukuksal danışmaları yapan TTB Merkez Konseyi, tüm hekimlerimizi rahatsız eden ve haklı tepkilerine yolaçan üçlü reçete uygulamasının durdurulması için 6.7.1989 tarihinde Danıştay'a dava açmıştır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 12.6.1989

Değerli Basın Mensupları,

Ülkemizde büyük boyutlara ulaşan ve son günlerde hekim arkadaşlarımızın duyarlılıklarını sergiledikleri davranışlarıyla güncelleşen sağlık ve hekim sorunlarını irdelemek üzere, 26 oda başkanı ve temsilcisinin ve Merkez Konseyi'nin katılımıyla bildiğiniz gibi dün gerçekleştirilen toplantıda bir rapor oluşturulmuş, bu raporla varılan kararlar ve çözüm önerileri Sayın Sağlık Bakanı'na sunulmuştur.

Sayın Bakan mesleğimizin onurunun korunması hasta ve hekim hakları konusunda sürdürmekte olduğumuz yasal girişimlerin her zaman yanında olacağını belirttiği konuşmasında en kısa zamanda yoğun ekonomik güçlükler altında çalışan binlerce hekimin bu sorunlarını çözeceğini vaadetmiştir. Sayın Bakan'dan bunların somut koşullarını en kısa zamanda basına ve kamuoyuna açıklamasını bekliyoruz. Türk Tabipleri Birliği yıllardan beri pek çok Sağlık Bakanından sözü geçen konularda duyarlı olduklarını ve sorunların çözülmesi için çalıştıkları beyanlarını duymuşlardır. Ne var ki, sağlık ve hekim sorunlarının iyileştirilmesi yolunda meslekdaşlarımız bugüne kadar olumlu bir adım atıldığını görememişlerdir. Yine de bugün, Sayın Bakan'ın sorunlarımızın çözümlenmesi yolunda vaadettiklerini yerine getirmesini ummak ve görmek istiyoruz.

Bugüne kadar olduğu gibi bundan böyle de Türk Tabipleri hasta ve hekim haklarını koruma yolundaki etkinliklerini sürdüreceklerdir. Hastaya yeterli zaman ayırma diye nitelenen ve gerçekte hasta haklarını koruma yolunda en gerçekçi adım olan davranışlarının sürdürülmesiyle ekonomik zorluklarının çözümü arasında bir ilişki yoktur. Türk Tabipleri Birliği Sayın Bakan'dan hekimlerin hastalara yeterli zaman ayırma konusundaki kararlılıklarını desteklediğini, bunun için gerekli alt yapıyı oluşturmak üzere çalıştıklarını ve hasta haklarını koruyan meslekdaşlarımıza baskı yapılmayacağını açıklamasını istemektedir. Artık hekimler bozuk sağlık düzeninin yegane sorumlusu olarak gösterilmek istemiyorlar. Çok kısa sürelerde hastalarını muayene ederek yanlışlıklar yapmak ve böylece halkımızın sağlığını bozacak hekim hatalarına neden olmak istemiyorlar.

Dün oluşturulan ve bugün Sayın Bakan'a sunulan raporumuz Türk Tabipleri Birliği'ne göre sağlık sorunlarının çözümlenmesinde, hasta ve hekim haklarının korunmasında çok önemli saydığımız çözüm önerileri getirmektedir. Her zaman bizimle diyalogdan yana olduğunu, bizlerle görüşmeden herhangi bir düzenlemeye gidilmesinin uygun olmadığını belirten Sayın Bakan'dan bir kez daha bu önerilerimizin dikkate alınmasını ve sorunlarımızın vakit yitirmeksizin çözülmesini talep ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 04.08.1989

BASIN AÇIKLAMASI

Cezaevlerinde yaşanan son olaylar hakkında gereği için T.C. Adalet Bakanlığı'na ve bilgi için T.B.M.M Başkanlığı'na, T.C. İçişleri Bakanlığı'na, SHP Genel Başkanı Erdal İNÖNÜ'ye, DYP Genel Başkanı Süleyman DEMİREL'e, DSP Genel Başkanı Bülent ECEVİT'e, RP Genel Başkanı Necmettin ERBAKAN'a gönderilen yazının örneği ilişikte sunulmuştur.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
II. Başkanı
Prof. Dr. R. Kazım TÜRKER

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

Sayı: 2992-89 ANKARA, 04.08.1989

T.C. Adalet Bakanlığı'na
ANKARA

Merkez Konseyimiz, son günlerde cezaevlerinde gelişen müessif olayları, büyük bir üzüntü ve kaygı ile izlemektir. Cezaevlerinin herkesçe bilinen kötü yaşam koşullarından ve 1 Ağustos Genelgesi diye bilinen Adalet Bakanlığı genelgesinin olağanüstü baskıcı hükümlerinden kaynaklanan protesto eylemlerinin ve giderek ölüm orucuna dönüşen açlık grevlerinin zaman içinde çok daha kötü sonuçlar vereceğinden kaygı duymaktayız.

Cezaevlerinde açlık grevi yapan tutuklu ve hükümlülerin zorla beslenmesini sağlamak için cezaevi ve hastane hekimlerine idarece baskı yapıldığı biçiminde bazı bilgiler, Konseyimize iletilmektedir. Dünya Tabipleri Birliği'nin tüm hekimler için bağlayıcı olan belgelerinden olan "Tokyo Bildirgesi" zorla beslenme yapılmasını Tıp Meslek Ahlakına aykırı kılmaktadır. Bu nedenle hekimlere bu konuda baskı yapılmaması için idari sorumluların uyarılmasını dilemekteyiz.

Son olarak Eskişehir Cezaevinden Aydın Cezaevine nakledilen tutuklu ve hükümlülerden ikisinin, basında yeraldığı üzere darp nedeni ile, resmi açıklamalara göre ise açlık grevi sonucu dehidratasyon ve ketozis nedeniyle ölmeleri Türkiye kamuoyu kadar Merkez Konseyimizce de tereddütle karşılanmıştır. Kamuoyu vicdanını rahatlatmak ve hekimlik mesleğini şaibeden kurtarmak üzere, bu iki kişinin otopsisinde gözlemci olarak bir temsilcimizin bulunmasını dilemekteyiz. Öte yandan Birliğimizce kurulacak uzman hekimlerden oluşan bir kurulun, açlık grevi yapan tutuklu ve hükümlüleri muayene edebilmelerinin sağlanmasını arzediyoruz. Bu sağlandığı takdirde tarafsız bir hekim kuruluşu olarak vereceğimiz bilgilerin, kamu vicdanını daha rahatlatacağı inancındayız.

Dönüşü olmayan bir noktaya gelinmeden önce direnişlere neden olan, cezaevlerindeki kötü yaşam koşullarının düzeltilmesini ve ivedilikle 1 Ağustos genelgesinin uygulamadan kaldırılmasını dilemekteyiz.

Amacı insanları mümkün olduğu kadar uzun ve acısız yaşatmak olan bir mesleğin mensupları olarak, yukarıdaki dileklerimizin yerine getirilmesini önemle arzederim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
II. Başkanı
Prof. Dr. R. Kazım TÜRKER

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 28.8.1989

BASIN AÇIKLAMASI

Konseyimizce T.C. Adalet Bakanlığı'na ve Adalet Bakanı Sayın Oltan SUNGURLU'ya gönderilen yazıların fotokopileri ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederiz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 28.8.1989

Sayı: 3227-89

T.C. Adalet Bakanlığı'na
ANKARA

Bazı tıp fakültelerinin tıbbi deontoloji öğretim üyeleri, Bakanlığınızın kendilerinden "hekimlerin tedavi istemeyen hastaları zor ile tedavi edip edemeyecekleri konusunda" görüş istediklerini bize duyurdular.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 6. maddesi hekimlerin mesleklerini hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın -vicdani ve mesleki kanaatlerine göre- uygulamalarını amirdir. Buna karşın Bakanlığınızın ve bazı cezaevi sorumlularının hekimlere baskı yaptıklarını üzülerek gözlüyoruz.

Hasta ve hekim arasındaki ilişkilerde "vicdani kanaat" hekimler arasında her ülkede tartışılan ve kurallara bağlanan bir konudur. Hekimlerin hastalarına tedaviyi kabul veya red hakkına saygılı olmaları tıp meslek ahlakının evrensel kurallarındandır. Çeşitli ülke Hekim Birliklerinin oluşturduğu Dünya Tabipler Birliği, Deontoloji Komitesinin önerisi üzerine, 29. ve 34. Asamblelerde hükümlü ve tutukluların muayene ile ilgili maddelerin kopyaları ilişik olarak sunulmuştur.

Bakanlığınızın etkisi altında kalan bazı hekimlerin hasta haklarına karşı davrandıklarının örneklerini bildiğimiz için -bize sormamış olmanıza karşın- durumu açıklama gereğini duyduk.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

Bilgi İçin:
Sağlık Bakanlığı
Tıp Fakültesi Dekanlıkları

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 10.9.1989

BASIN AÇIKLAMASI

Sayın Bakan İmren AYKUT söylediği sözün nereye gideceğini düşünmediğinin kanıtını bir daha gösterdi. Üniversitelerde çalışan hekimlerin, gerekmediği halde fazla ilaç yazdıklarından, bunun SSK'yı mali sıkıntıya düşürdüğünden şikayet ediyor. Bir iki olguya dayanarak bunu bütün hekimlere yaymayı bir Bakana yakıştıramıyoruz. Geçen yıl da "hekimler paraya doymuyor" demişti.

Sayın Bakan SSK'yı mali sıkıntıya düşüren ve yapılması kendi denetiminde olan daha önemli şeylerden niye söz etmiyor. Örneğin, iş kazalarının önlenmesi. İş kazaları dolayısıyla ölüm ve sakat kalma SSK'ya milyarlara maloluyor. Bakanlık işyerlerinde koruyucu önlemler alarak kazaları ve ödenecek tazminatı en aşağı düzeye indirebilir.

Sayın Bakan şunu bilmeli, hekimleri suçlamak ile hükümetin işçi haklarına ve sendikacılığa karşı olumsuz tutumunu unutturamaz.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ BİLDİRİSİ

İstanbul'da bazı işyeri hekimlerinin, işverenlerince keyfi nedenlerle işten çıkarılmaları üzerine TTB Merkez Konseyi aşağıdaki açıklamayı yapmıştır.

İşyeri hekimlerinin, meslek uygulamalarının değerlendirilmesinin, bu meslekle ilgisi bulunmayan kişilerce yapılması son derece yanlıştır. Nitekim, bazı işverenlerin tutumu, bu sakıncayı bütün çıplaklığı ile ortaya koymaktadır. Kendilerince yanlış uygulama içinde olduğunu öne sürdükleri işyeri hekimlerinin görevlerine keyfi şekilde son verebilmektedirler. Bu tutum, işyeri hekimlerinin yasaların ve meslek ahlak kurallarının öngördüğü şekilde görevlerini yapmalarını zorlaştırmaktadır. Halbuki, işyeri hekiminin meslek uygulamalarından yakınması olan işverenin, tabip odasına başvurması gerekir. Sistemin işleyiş mantığına uygun olanı, tabip odasının soruşturmasının sonucuna göre hareket etmesidir.

Keyfi şekilde göreve son vermeleri son derece tehlikeli bir gelişme olarak değerlendiren Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, mesleğini duyarlılıkla yürütmekte olan işyeri hekimlerinin daima arkasında olacak, bu konuda yetkilerini ve diğer yasal yolları sonuna kadar kullanacaktır.

Son aylarda ünlü LANCET bilimsel tıp dergisinde ülkemizde işkence olaylarının devam ettiğine yönelik değişik kaynaklı raporların yayımlandığı bilinmektedir. Derginin "Editöre Mektuplar" bölümünde yayımlanan bu gibi raporlar bilim dünyasında son derece önemli bir tartışma ortamının doğmasına neden olmuştur. İşkence ve eziyet gördüğünü iddia edenler için dünyada kısıtlı adette rehabilitasyon merkezleri vardır. Bu merkezlerde yetkinli uzmanların incelemesinden geçen iddia sahibi kişilerde tespit edilen sekeller, kişilerin işkenceye tabi tutulduklarının en objektif kanıtı olarak gösterilmektedir. Bu durumun aksi ispatlanmadığı sürece ülkemizi zan altından kurtarmak olanak dışıdır.

Son olarak THE LANCET dergisinin 7 Ekim 1989 tarihli sayısının 866. sayfasında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nden Prof. Dr. Şahika YÜKSEL'in derginin aynı bölümünde son derece uyarıcı niteliği olan raporu yayımlanmıştır. Meslektaşımız son birkaç yıl içinde bizzat kendisi tarafından muayene edilmiş ve işkenceye tabi tutulduklarını kanıtlayan objektif sekellerin mevcut olduğu kimselerden bahisle çok yerinde bir öneride bulunmuştur. Bu gibi kimseler için dünyada diğer örnekleri gibi bir rehabilitasyon merkezinin kurulmasının yararlarından bahsetmiştir. Türk Tabipleri Birliği Yönetim Kurulu 12.10.1989 tarihli toplantısında konuyu yeniden gündeme getirmiş, meslektaşımız Prof. Dr. Şahika YÜKSEL'in son derece uyarıcı ve yol gösterici bilimsel raporunu inceleyerek aşağıdaki görüşlerini kamuoyuna iletmeye karar vermiştir:

1- TTB Merkez Konseyi kim olursa olsun insanların bedensel ve ruhsal bütünlüğünü sarsabilecek işkence ve eziyetin her şekline kesinlikle karşıdır.

2- TTB Merkez Konseyi ülkemizi zan altında bırakan işkence iddialarının daha yakından ve konunun uzmanlarınca incelenmesi için dünyadaki örnekleri bilinen bir rehabilitasyon merkezi kurulmasının yararlı olacağı inancındadır.

3- TTB Merkez Konseyi'nin daha önce işkence olaylarına alet olmuş meslektaşlarını cezalandırdığına ait örnekler mevcuttur.

Prof. Dr. R. Kazım TÜRKER
TTB Merkez Konseyi
II. Başkanı

SAĞLIK MESLEK BİRLİKLERİ DANIŞMA KURULU

BASIN DUYURUSU

Sağlık Bakanlığı yurt çapında sağlık taraması yapmayı düşündüğünde, Sağlık Meslek Birlikleri'nin de görüşlerine başvurmuş ve bizlerden temsilciler istemiştir. Ancak komisyon çalışmaları devam ederken farklı görüşlerimiz nedeni ile ilişkimiz kesilmiştir.

Birliklerimiz hükümetten öncelikle aşağıdaki sorunları çözmesini beklemektedir.

1-Hastaların çoğunluğu kolayca erişebilecekleri hekim bulamıyorlar, bulsalar da ilaç ve hekim parası ödemeye güçleri yetmiyor.

2-Polikliniklerde ve bazı hastanelerde verilen hizmetin niteliği düşüktür. Bakanlık ve SSK polikliniklerde çalışan hekim sayısını ve olanakları arttırmamakta ısrar ederek hastalara ve sağlık personeline eziyet etmektedir.

3-Hastane ücretleri, değil dar gelirli halkın, kamu kuruluşlarının bile hastaları için döner sermayeye ücret ödeyemeyeceği düzeydedir. Devlet hastaneleri hiç bir hastadan -özel oda ve özel işlem isteyenler dışında- ücret almamalıdır.

4-İlaç fiyatları dar gelirlerinin alış gücünü aşmıştır. Polikliniklere ve sağlık ocaklarına başvuran hastalara yazılan hayat kurtarıcı temel ilaç (essential drugs) reçetelerinin ücretinin sosyal güvenlik şemsiyesinde olan ya da olmayan herkese tam olarak hükümet tarafından ödenmelidir.

5-Tüm hastaların muayene ve tedavi ücretleri genel bütçeden ödenmelidir. Ferit MELEN ve Bülend ULUSU Hükümetlerinin karar ve aşırı çabalarına karşın Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun yürürlüğe konamaması, Bağ-Kur'un sağlık sigorta primi toplamadaki başarısızlığı, ülkemizde Genel Sağlık Sigortası'nın kurulamayacağını göstermektedir. Sayın Başbakan'ın konuşmalarında, finansman sorununun çözümlenmesi için tek yol olarak Genel Sağlık Sigortası'nı göstermesi avutma ve oyalama çabasıdır.

6-Sağlıklı yaşam için gereken, çevre sağlığı, beslenme, hayvan sağlığı, konut gibi faktörler istenen düzeyde değildir. Bu faktörlerin düzeltilmesi ve geliştirilmesi zorunludur.

Yapılması öngörülen taramalara gelince; Milli Eğitim Bakanlığı bu taramaları yıllardan beri yapmakta idi. Bu nedenle büyük bir reklam ile başlatılan hizmet yeni bir iş değildir. Yeni olan, saptanan hastalara ücretsiz ilaç, gereç ve hastane bakımı sağlanacağı sözüdür. Birliklerimiz bu sözün yerine getirilmesini beklemektedir. Hükümete sorulacak bir soru "Taramada bulunan hastalara ücretsiz bakım sağlıyorsunuz da, kendiliğinden hastaneye gelen yoksulları bu haktan ne için yararlandırmıyorsunuz?

Bir mahallede veya bir köyde her gün yeni kişiler hastalanır. Önemli olan bu kişilerin tedavi olanağı bulmalarıdır. Bu hastalar toplumdaki hastaların çoğunluğunu oluşturur. Tarama ekipleri bu hastalara yararlı olamaz. Bu nedenle Halk Sağlığı biliminde gezici ekip hizmeti değil, yerleşme yerinde kalıcı hizmet yeğlenir.

Hükümeti, sağlık alanında sağlığa önem verdiği izlenimleri yaratan eylemler değil, ciddi önlemler almaya, kısıtlı olan mali gücümüzü ve sağlık insan gücünü verimli olarak kullanmaya çağırıyoruz.

Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu Adına

Prof. Dr. Mekin TANKER
Türk Eczacılar Birliği
Başkanı

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Başkanı

Dt. Yılmaz BİLGİN
Türk Dişhekimleri Birliği
Başkanı

Dr. Yücel AKINCI
Türk Veteriner Hekimleri Birliği
Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 2.10.1989

Sayın: Oktay Ekşi
Hürriyet Gazetesi
Cinnah Cad., 8 Çankaya/Ankara

Sayı: 1331-90

Sayın Ekşi,

Sağlık Bakanı Şıvgın sağlık ocaklarının ve polikliniklerin verimli ve halkı memnun edecek biçimde çalıştırılması gibi ciddi işlerdeki yetersizliği kapamak için Sağlık Taraması ve Genel Sağlık Sigortası gibi etkisi olmayan veya başarılması olanaksız projeler ile reklam kampanyası yürütüyor. Arkası da geleceğe benzer. Sağ-Kur konusunda Bakanlara, Milletvekillerine ve Sayın Şıvgın'a yolladığım yazıların bir kopyasını da size yolluyorum.

Saygı ve sevgilerimle.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 2.10.1989

Türkiye Denizcilik İşletmeleri'ne Ait Yeşilada Feribotu'nun
İlaçlama Çalışması Sırasında
Üç İşçinin Zehirlenerek Ölümleri Üzerine

TTB Merkez Konseyi'nin

BASIN AÇIKLAMASI

Üç işçi daha öldürüldü .

Siyanür ile ilaçlama işi ancak bu iş için eğitilmiş kişilerce yapılabilir. Ölenlerden hiç birisi eğitilmemişti.

İlaçlama sırasında kullanılan maskeler gaza özel seçilmeli, koruyuculukları sürekli bakımla denetlenmeliydi. Maskelerin üç işçide de işe yaramadığı anlaşıldı.

İlaçlamanın acil durumda yardım sağlayacak kurtarma ekibi eşliğinde yapılması gerekirdi. İşçilerin zehirlendikleri ölümlerinden çok sonra, işçiler dışarıya çıkmayınca anlaşıldı.

Yasalar uygulanmıyor.
Bilimin gerekleri yerine getirilmiyor.
İşyerinin mezbahaya dönüştürülmesine seyirci kalınıyor.
Sorumlular sorumlu bulmak için çırpınıyor.
Sendikaları sorunlarına sahip çıkmaya, devleti denetim görevini yapmaya, işverenleri yasal yükümlülüklerini yerine getirmeye bir kez daha çağırıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Adına
Genel Başkan
Prof. Dr. Nusret FİŞEK

Nezih DEMİRKENT
Gazeteciler Cemiyeti Başkanı
Cağaloğlu/İSTANBUL

Türk kamuoyunu aydınlatma yolunda özveriyle çalışan gazeteci dostlarımıza arka arkaya yapılan çirkin saldırıları nefretle karşılıyoruz. Şahsınızda, bütün basın camiasına, ölen meslekdaşlarınız için başsağlığı, yaralı arkadaşlarınıza da acil şifalar diliyoruz.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK

Sayın Erol SİMAVİ
Hürriyet ve Gazete Gazetesi Sahibi
Cağaloğlu/İSTANBUL

Gazatenizin mensuplarına arka arkaya yapılan çirkin saldırıyı nefretle karşılıyor, şahsınızda Hürriyet ve Gazete mensuplarına başsağlığı ve geçmiş olsun dileklerimizi sunuyoruz.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK

Tabip Odası Başkanlığı'na
Kan Merkezi Arkası
Doktorlar Lokali Kat: 1 GAZİANTEP

Arkadaşımız Dr. Özlem GÜNSES'in uğradığı çirkin saldırıyı kınar ve kendisine Türk Tabipleri Birliği adına geçmiş olsun dileğimizi iletmenizi rica ediriz.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK

Talat Yılmaz
Belediye Başkanı- Yavuzeli

Kasabanız halkına sağlık hizmeti götürmek için özveriyle çalışan hekim arkadaşımıza yapılan saldırı kınıyor ve kasabanız halkı için yüzkızartıcı olan bu olayı sizin de bizimle beraber kınayacağınızı umuyoruz.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 2.10.1989

BASIN AÇIKLAMASI

1-Hükümetin ilaç hammaddelerine patent verilemeyeceği hakkındaki kanunu değiştirme düşüncesinde olduğu, Devlet Planlama Teşkilatı'nın bu konuda yaptığı toplantılardan anlaşılmaktadır. Bu konuda TTB'nin görüşü ilişikte sunulmuştur.

2-Cizre'de çağrıldığı ve bilmediği bir hastaya giden Dr. Abdullah BOLCAL'a güvenlik kuvvetlerinin yaptığı insanlık dışı saldırı konusunda Başbakanlığa gönderilen yazı sureti de ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 2.10.1989

T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı'na
ANKARA

İlgi: Koordinasyon Başkanlığı 21 Eylül 1989 gün ve
4.5.2-40-89-6337 sayılı yazınız.

Birliğimiz temsilcisi 28 Eylül 1989 günü yapılan Patent Kanunu hakkındaki toplantıya katılamamıştır. Görüşümüz aşağıda sunulmuştur.

1-1879 yılında kabul edilen ve halen yürürlükte olan İhtira Beratı Kanunu'nun ilaçlar ile ilgili hükmünün değiştirilmesine gerek yoktur.

2-1961 yılında Kurucu Meclis'te konu görüşülmüş ve zabıtlarda görüleceği gibi yasa ülkemiz yararına görülmüş ve ilaçlara patent hakkı tanınamayacağı hükmünün yürürlükte olduğu teyit edilmiştir.

3-Kurucu Meclis'in kararına kadar-hükümet yasaya aykırı olarak ilaçlara patent hakkı tanıyordu. Kurucu Meclisin yorum kararından sonra kilosu 120 liraya satılan Choramphenicol 6 Dolara, 400 Dolara satılan Tetracyline 40 Dolara düştü ve bu değişiklik ilaç fiyatlarında önemli bir düşüşe sebep oldu.

4-AT'ye girdiğimiz zaman AT ülke uygulamalarına uyarak ilaç hammaddelerine patent hakkı tanınması konusuna gelince, bu konu, Sayın Başbakan Özal'ın Avurpa Konseyi'nde insan haklarının ülkemizde tanınması isteğine karşı yaptığı savunmaya koşut olarak-ilaçlara patent tanınmasına karşı olmadığımız, ancak bu uygulamanın halkımızın sağlıklı yaşam hakkını zedeleyeceği için istenen değişikliğin kişi başına milli gelirimiz AT ülkeleri düzeyine çıkınca bu değişikliğin yapılacağı söylenebilir.

5-Hastaların hızla artan ilaç fiyatları karşısındaki perişanlığını unutarak ilaç hammaddelerine patent hakkı tanımak büyük insafsızlık ve politik bir hatadır.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

Ek: Kurucu Meclis İhtira Berat
Kanunu'nu inceleyen geçici komisyon
raporunun fotokopisi

TURK TABİPLERI BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 2.10.1989

Sayın Başbakan Özal,

Cizre'de bir köyde hasta muayene etmek üzere giden Cizre Hastanesi Başhekimi Dr. Abdullah BOLCAL'ın güvenlik kuvvetlerince insafsızca dövülmesi, yaralanması, on gün gözaltında tutulması ve vali tarafından görevden alınması meslek onurumuza bir saldırıdır ve bizi çok üzmüştür. Dr. Bolcal çıkarıldığı mahkeme tarafından serbest bırakılmış ve Ankara'da ziyaretime gelmiştir. Dr. Bolcal'ın açıklamaları üzerine, olayın sadece Dr. Bolcal'ı ilgilendiren bir olay olmadığı, meslek haklarımızı ve hasta haklarını zedeleyen bir saldırı olduğunu saptadım. Dr. Bolcal ile birlikte Sağlık Bakanı Sayın Şıvgın'ı ziyaret ettim ve olay hakkındaki görüş ve isteklerimizi kendisine arz ettim. Konu Sağlık Bakanı'nın yetkilerini aşan ölçüde olduğu için bir kez de size duyurmayı görev biliyorum.

Güvenlik kuvvetlerinin bu tutumu olağanüstü bölgede hasta bakım hizmetlerini olumsuz etkiler. Hekimler -haklı olarak- köyde ve kentte evlere hasta tedavisine gitmeye kaçınırlar. Hükümet bu bölgede hekimlere güvence vermez ise, hekimlerin meslek icrası özgürlüklerini sınırlamış olur. Uluslararası anlaşmalar gereğince, hekimler hiçbir ayırım yapmadan, düşman olsa bile, hastalara bakmak zorundadır. Ayrıca Türk Ceza Yasası'nın 530. maddesi hekimlere suçlu olması olası kişileri de -bilgi vermeden tedavi yetkisi vermektedir. Kaldı ki, Dr. Bolcal'ın muayene ettiği kişi hakkında hiç bir bilgisi yoktur.

Avrupa Konseyi'nde insan haklarına verdiğimiz önemi gözönünde tutarak hekim ve hasta haklarının kullanılmasını olumsuz etkileyecek olan bu olayı kınamanızı Dr. Bolcal'ın görevine iadesini ve tekrar edilmesinin önlenmesini arz ve rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret Fişek
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 10.11.1989

BASIN AÇIKLAMASI

Atatürk Üniversitesi yayınları arasında yeralan Biyokimya-1 (Seçmeli Kısa Organik Kimya ve Biyokimyaya Giriş) adlı kitabın yayınlanmasını Türk Hekimleri adına büyük bir üzüntüyle karşılıyoruz.

Sözde ders kitabı olarak bastırılan bu yayının amacının, tıp öğrencilerine biyokimya temel bilgileri vermenin çok ötesinde ne yazık ki, Atatürk Devrimlerine karşı açık bir saldırı olduğu anlaşılmaktadır. Bu kitap, bilime, onun temel kavramlarına, Cumhuriyetimizin laiklik ilkesine karşı sinsi bir tepkinin hangi boyutlara geldiğinin çok belirgin bir göstergesidir. Ulas olarak tüm varlığımızı borçlu olduğumuz Atatürk'e bilimin şaşmaz yol göstericiliğinde daima ileriye götürmeye and içtiğimiz Atatürk İlkelerine bu denli saldırıyı Türk Hekimleri adına şiddetle kınıyor, tüm yetkilileri bu talihsiz yayının gerçekleşmesinden sorumlu olanlar hakkında gerekenleri yapmaya çağırıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Adına
II. Başkan
Prof. Dr. Kazım TÜRKER

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 8.2.1990

BASIN AÇIKLAMASI

Yeni Çeltek Maden Ocağı'nda 64 işçinin diri diri toprağa gömülmesi insanlık adına büyük bir utançtır. Bu ülkemizdeki ilk olay değildir, önlemler alınmamakta direnilirse son da olmayacaktır. Maden ocaklarındaki kazalarda en önemli neden işverenin kazaları önlemek için gerekli önlemi almaması ve işyerlerini denetlemekle görevli olan bakanlığın bu görevinde yetersiz kalmasıdır.

Her iş kazası alınmayan bir önlem, yasa tanımaz bir tutumun sonucudur. Her kaza sonucu ölüm, üretim uğruna feda edilen, kaybına göz yumulan bir candır.

Biz Türk Tabipleri Birliği olarak, insan sağlığının, üretimin her zaman önünde tutulmasını; işyerlerinin sağlıklı, güvenli koşullara kavuşturulabilmesi için çağın gerekleri doğrultusunda, hem işyerlerinde ve hem de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı örgütünde yeni düzenlemeler yapılması gerektiğini savunuyoruz.

Yaşamını yitiren madencilerin ailelerine başsağlığı diliyor; bu ölümlere son verilmesi için tüm kamuoyunu yasalara uyulmasını sağlamaya çağırıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Adına
Genel Başkan
Prof. Dr. Nusret FİŞEK

Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu Duyurusu

17.2.1990

Sağlık personeli Sağlık Bakanlığı ve SSK'nın çok sayıda hekim, hemşire ve sağlık teknisyenini geçici görevle başka illere atadığı konusunda şikayetlerini kurulumuza duyurmakta ve bu haksız tasarrufun durdurulmasını istemektedirler. Danışma Kurulumuz hizmetin selameti için yönetimin personeline geçici görev vermesi gereğinin bilincindedir. Ancak son aylarda geçici görevlendirmelerin sayısının çoğalması ve gönderildikleri yerlerin özelliği bu uygulamanın hizmet amacı dışında yapıldığını düşündürmektedir. Sağlık Bakanlığı ve SSK'dan personeline karşı daha koruyucu davranmalarını bekliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
Genel Başkanı
Prof. Dr. Nusret H. FİŞEK

Türk Eczacıları Birliği
Merkez Heyeti
Genel Başkanı
Prof. Dr. Mekin TANKER

Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı
Dt. Yılmaz BİLGİN

Türk Veteriner Hekimleri Birliği
Genel Başkanı
Vet. Yücel AKINCI

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 27.2.1990

Sayın Halil Şıvgın
Sağlık Bakanı
Sıhhiye-Ankara

Sayı: 133-90

Sayın Şıvgın,

Sağ-Kur yasa taslağı elime ulaştı. Genel Sağlık Sigortası konusundaki görüşümü -otuzyıldır- ilgililere ve kamuoyuna duyuruyorum. Sağlık hizmetlerinde darboğaz olan finansman sorununu çözecek olan her modelin başarı ile uygulanma olasılığı varsa, desteklemeyi görev sayarım. Günümüzün koşullarında köylülerden ve kentlerdeki marjinal sektörden (buldukları işte çalışanlar) hizmeti karşılayacak ölçüde prim toplamaya dayanan bir sağlık sistemi geliştirilemez. Demokrat parti zamanından beri, hükümetler genel sağlık sigorta yasası çıkarma isteği ile göreve başlamışlar ve yapılamayacağını anlayarak vazgeçmişlerdir. Son örnek Ulusu Hükümetidir. Sizin şimdiye kadar gelen bakanlardan daha bilgili ve yetenekli olduğunuzu kabul etmek olası değildir. Ancak sizin, gösterişli davranışlar ile kamuoyunu ve sizin için önemli kişileri yanıltma konusunda, sizden önceki bakanlardan daha becerikli olduğunuz da kuşkusuzdur.

Hazırlatmış olduğunuz Sağ-Kur yasa tasarısına gelince; bu bir merkezi teşkilat yasasıdır. Kendilerine fil dişi kuleler yapmayı seven bürokratlar iyi bir merkezi teşkilat önermişlerdir. Tüm halktan prim toplamak için köylere kadar uzanacak bir tahsildar örgütü gerekeceğini unutmuşlar.

Sigorta primini ödemeyenlerin ya da ödeyemeyenlerin sigorta primlerinin Genel Bütçeden ve fonlardan karşılanması konusuna gelince; bu dolaylı olarak gerçek bir sigorta sistemi kurulmayacağının kabulü ve finansmanın Devletçe Genel Bütçeden ve fonlardan karşılanacağının itirafıdır. Türkiye'de Genel Sağlık Sigortası sisteminin kurulması konusunda Sağlık Master Planını hazırlayan Price Waterhouse firmasının maliye uzmanı ile bu konuyu tartıştım. Bu firmanın uzmanı, kurulacak sigorta kurumunun primleri başarı ile toplayamayacağı kuşkusunda oldukları için -kendi deyimi ile kurnazca bir çözüm olarak-toplanamayan primlerin devletçe ödenmesi önlemini de önerdiklerini söylemiş ve yazılı olarak bana iletmiştir.

Maliye Bakanlığı Sağ-Kur'un bütçe açığını her yıl kapamada kararlı ise, tüm sağlık harcamalarının genel bütçeden finanse edilmesini de kabul eder. Çünkü, bu Maliye Bakanlığı'na harcamaları kontrol olanağı verir.

Halkımızın gelir gruplarına göre sınıflandırılmasını sağlayacak objektif bir ölçüt yasada yoktur. Benim bildiğim kadar ülkemizde bunu yapmak da olanakszıdır. Bu nedenle bazı kimselerin primin devletçe ödenmesinin, bazılarının ise ödenmemesinin sosyal tepkilere neden olabileceği de unutulmamalıdır.

Sağ-Kur yasa tasarısı ile gönderdiğiniz ankete gelince; beklentinizin bu konuda hekimlerin görüşünü saptamak olduğu sanılabilir. Bu olası değildir. Ankete verilen yanıtlarda hekimlerden kimliklerini bildirmeleri istenmektedir. Bu bilimsel bir hatadır. Yanıtların doğruluğunu olumsuz etkiler. Bakanlığınızda çalışan hekimlerin yüzlercesinin gerekli ve gereksiz yer değiştirme cezasına çarptırıldıkları bir dönemde memurlarınız doğru bildiklerini söylemekten çekinebilirler. Bir politikacı olarak sizin anket tekniğine uygun olmayan bir uygulamayı bilmemenizi yadırgamam. Bakanlığınızda çalışan memurlarınızın bu basit kuralı bilmeleri gerekirdi. Price Waterhouse firmasının hazırladığı raporda "Türkiye'nin en çok muhtaç olduğu personel çağdaş yönetim becerileri ile donanmış yöneticilerdir" (Sahife 11) görüşüne bir kere daha hak verir.

Genel Sağlık Sigortası ve sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi konusunda sizi destekleyenler bulunabilir. Devletin milyarlık hastanelerinden özel hastaneleri gibi yararlanma olanağı çekici bir vaattir. Hastaya hekim seçme hakkının verilmesine -teorik düzeyde- kimse karşı çıkmaz. Ancak konuyu bilenler -ki sayıları azdır- bu sistemin hizmet maliyetini 5-6 kat arttıracağını bilirler. Ücret ile hekim çalıştırma modelinin uygulandığı bir sağlık sisteminin finanse edilemediği bir ülkede Sağlık Bakanı'nın bu yolu seçeceğini söylemesi -hekimlerin kendini desteklemeleri için yapılan kurnazca bir vaad sayılır. Price Waterhouse firması da raporunda sağlık hizmetlerinde özelleştirmenin Türkiye'de uygulanmayacağını nezaket kuralları çerçevesinde duyurmuştu (Sahife 11 ve 371 ışığına Sahife 376-379).

Allah'ın halkımızın sağlığını koruması ve hastalara yardım etmesi dileği ile saygılarımı sunarım.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

5 Nisan 1990 Cumhuriyet Gazetesi İstanbul Baskısında
Yeralan Sağlık Bakanı Halil ŞIVGIN'ın

Basın Açıklaması

Türk Tabipleri Birliği Başkanı Prof. Dr. Nusret FİŞEK başta olmak üzere diğer yönetim kurulu üyeleri ve Tabip Odalarını çelişkili tutumlarıyla halk sağlığını düşünmemekle suçlayan Şıvgın eliştirilerini sert bir dille şöyle sıraladı.

"Genel Sağlık Sigortası çok uzun yıllardır tartışılan ve hep çözümsüz kalmış bir sistem. Türkiye'nin sağlık göstergeleri ortada, özellikle anne ve bebek ölüm hızları kötü grafikler çiziyor. Çıktık ortaya model araştırdık, ön etütleri inceledik, batıda da örnekleri görülen ve halen uygulamada olan bir sistemde karar kıldık. Tartışmaya açık ve yaptığımız ankette de hekimlerden de büyük bir destek aldığımız ortaya çıktı. Sonunda sürekli çağrı yaptığımız, ne somut bir model ortaya koyan ne de bizim sistemimizi geliştirecek bir veriyle karşımıza çıkmayan Türk Tabipleri Birliği ve Odalar tüm güçleriyle karalama çalışmaları başlattılar. Hatta öyle ki Türkiye'nin zor dönemlerinde Müsteşarlık yapan Prof. Dr. Nusret FİŞEK, ikili konuşmamızda bizim bile tam uygulamaya koymayı düşünmediğimiz bir sistem için çalıştığını belirtirken, sonra bir de baktık ki destek yerine sert karşı çıkışlar yapmaya başladı. Hep sorduk, gelin tartışalım, öneri getirin, eleştirin ve belirli yerlerini revize edelim, biz buna açığız dedik, cevap yine aynı politika gereği reddediyoruz. Ancak herkes şunu bilmelidir ki halkın sağlığına kimse karşı çıkamaz. Sağlık politikaya gelmez. Karşıt zümre takıntılı, akılcı olmadıkları gibi belirli bir karşıtlıkla takılıp kalmışlar. Türk Tabipleri Birliği son tavırlarıyla hekimlerin hakkını savunmada da hekimlerin arkasına düşmüşler."

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 15.5.1990

BASIN AÇIKLAMASI

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nce düzenlenen ve 12-13 Mayıs 1990 tarihlerinde Ankara'da yapılan I. Pratisyen Hekimlik Kongresi Sonuç Bildirgesi ve Sağlık Taramasıyla ilgili olmak üzere Sağlık Müdürlüklerine gönderilen yazının birer nüshası ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

12-13 Mayıs 1990 Tarihinde Ankara'da Toplanan Türk Tabipleri Birliği Birinci Pratisyen Hekimlik Kongresi

Sonuç Bildirgesi

Türk Tabipleri Birliği Birinci Pratisyen Hekimlik Kongresi "Halkın Sağlık Durumu", "Uygulanan Sağlık Politikaları", "Tıp Eğitimi" ve "Pratisyen Hekimlerin Sorunları" konularında, aşağıda belirtilen gerçekleri, kamuoyu ve yöneticilerin dikkat ve özenlerine sunmayı bir "yurtseverlik" gereği saymaktadır.

Günümüzden 12 yıl önce, tüm dünya ülkeleri, ikibinli yıllarda hükümetlerin halklarına sunmak zorunda oldukları en az sağlık hizmetini ve bu hizmetlerle ulaşılacak sağlık düzeylerini saptamışlardır. Halkların ulaşması beklenen sağlık düzeyleri şöyle tanımlanmıştır:

"-İkibin yılında hiçbir ülke ve bölgede kızamık, çocuk felci, yenidoğan tetanozu, kuşpalazı, doğmalık frengi ve yerli sıtma olgusu bulunmayacaktır.

-İkibin yılında tüm ülke ve bölgelerde ana ölüm hızı yüzbin canlı doğumda 15'in, bebek ölüm hızı ise bin canlı doğmuda 20'nin altına düşmüş olacaktır.

-İkibin yılına kadar tüm ülke ve bölgelerde Birinci Basamak Sağlık Hizmeti veren kuruluşlar tüm sağlık kuruluşunun temel hizmet veren kuruluşları durumuna getirilecek, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren kuruluşların ise, birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşun desteği ile çalışması sağlanacaktır. Halkın ilk başvuru yeri olan birinci basamaktan (Bu, Türkiye'de sağlık ocaklarınca karşılanmaktadır) tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren diğer kuruluşlara kadar, sağlık örgütünün her aşamasında, halkın "etkin katılımı" sağlanacaktır.

Özetle sunulan "İkibin Yılında Herkese Sağlık" adını taşıyan bu "Bildirge" Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'nce onaylanıp kabul edilmiştir.

Oysa, aradan geçen 12 yıl sonra, ülkenin sağlık durumunu değerlendiren Birinci Pratisyen Hekimlik Kongresi şu gerçeği saptamıştır:

"Son on yıl içinde Türkiye'de, halk sağlığı hizmetleri tam olarak felç edilmiştir."

Bu saptamayı doğrulayan "ölçülebilir" sağlık göstergeleri şunlardır:

"-1990 yılı başında Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde, bebek ölüm hızı binde 78, ana ölüm hızı yüzbinde 208'dir. İshaller, kızamık, kolera, çocuk felci, sıtma ve tüberküloz hastalıkları yeniden ***önemli halk sağlığı sorunları*** durumuna gelmişlerdir."

Gerek bu hastalıklarla savaşın üstesinden gelinmesi, gerekse 2000 yılında herkese sağlık amacına ulaşması için verilecek hizmetlerin en büyük yüzdesi, pratisyen hekimler ve onların görev aldığı, birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık ocakları vb. birimlerdeki ekip tarafından gerçekleştirilecektir. Dolayısıyla, Sağlık Bakanlığı bu konularda alacağı kararlara Pratisyen Hekimlerin

gerçek anlamda katılımını sağlamak zorundadır.

Bu görevin karşılanmasında siyasal iktidar ve hükümetlere büyük görevler düşmektedir.

Oysa siyasal iktidarların, halka sağlık hizmeti sunma görevlerini üstlerinden atma çabası içinde bulunduğu gözlenmektedir.

Pratisyen Hekimlik Kongresi'ne katılan 65 ilden 475 hekim aşağıdaki konularda yetkilileri uyarırlar, bu istemlerin en kısa sürede gerçekleştirilmesini beklemktedirler.

•Genel Sağlık Sigortası uygulaması adı altında Sağ-Kur, tüm olarak halkın ve bu arada sağlık personelinin yararına değildir. Bunu uygulamaktan ve bu konuda yapılan çalışmalardan ivedilikle vazgeçilmelidir.

•Aile hekimliği adı verilen uygulama, çağdaş "toplum sağlığı" uygulamasından en az iki yüzyıl daha eski ve etkinliği kalmamış bir uygulamadır. Günümüz yaşam koşullarında, bir bütün olan aile sağlığını bölücü, parçalayıcı bir uygulamadır. Hükümet, bu konudaki çalışmalarını ivedilikle durdurmalıdır.

•Yürütülmekte olan Sağlık Taraması, öğrencilerimize hiçbir yarar sağlamadığı gibi, genişletilmesi durumunda halkımıza da bir yarar sağlamayacaktır. Bu uygulama, ***"bir gösteri, bir şov niteliğine dönüşmüştür."*** İvedilikle durdurulmalı, sağlık ocaklarının olan bu görevin, gene sağlık ocaklarının araç-gereç ve personel eksikliği kısa sürede karşılanmalıdır.

•Hekimlerin, hangi kuruluş ya da etkili kişilerin yönetiminde olduğu çok iyi bilinen ***"vakıf"***larda, hiçbir yasal dayanağı olmayan görevlendirilmeleri durdurulmalıdır.

•Atama ve yer değiştirmelerde, resmen kaldırıldığı bildirilen ancak, gerçekte sürdürülmekte olan "güvenlik soruşturmaları"na ivedilikle son verilmeidir. Bu işlemlerde gözlenen yan etkilerin kaldırılıp, "atama ve yer değiştirmelerde" yan tutmayan ve haktan-haklıdan yana" bir uygulamaya ivedilikle işlerlik kazandırılmalıdır. Genel idarenin hekimler üzerindeki haksız, yanlı baskısına en kısa sürede son verilmelidir.

•Hekimlerin parasal sıkıntılarına çözüm olarak getirilen, döner sermayeden pay alma uygulaması, pay alma durumunu saptayan yöneticilerin belli bir siyasal parti ve siyasal görüşlerin yandaşı olan, ya da öyle görünen yöneticilerin tutumu nedeniyle etkinliğini yitirmek bir yana, hekimler arasında ayrım gösteren bir uygulamaya dönüşmüştür. Bu uygulama ivedilikle durdurulmalı, büyük maddi sıkıntı içindeki personelin bu sorunu, kamu bütçesinden sağlanacak ödeneklerle karşılanmalıdır.

•Tıp fakültelerinde halk sağlığı eğitimine ayrılan süre arttırılmalı, eğitim ve araştırma bölgeleri güçlendirilmeli ve pratisyen hekim yetiştirmeye yönelik eğitim programları uygulanmaya konmalıdır.

•Yetersiz eğitim verilen tıp fakülteleri kapatılmalı ve her yıl tıp fakültelerine alınan öğrenci sayısı en kısa sürede 1500 dolaylarına düşürülmelidir.

•Hekimin amirinin hekim olması sağlanmalı, bazı illerde uygulanan adli nöbetlerin karakollarda tutturulmasına son verilmeli, hekimin ***"hekim"*** olarak görev yapabileceği asgari olanakları tamamlanmış birimler dışındaki sağlık birimlerine tayin yapılmamalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 14.5.1990

Sayı: 2276/90

Sağlık Müdürlüğü'ne

Sağlık Taraması nedeniyle taramada görev alan hekimlere taramayı destekleyip desteklemediklerini bildiren matbu dilekçelerin Sağlık Müdürlüklerince zorla imzalatılmak istendiğ Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne yapılan başvurulardan anlaşılmaktadır.

Bu girişim Tıp Meslek Ahlak'ı kurallarına, mesleki dayanışma ilkelerine ve Deontoloji Tüzüğü kurallarına kesinlikle aykırıdır. Meslek onurunu zedeleyici bir uygulamadır. Bu uygulamayı yapan hekimler hakkında Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne aykırı davranış nedeniyle soruşturma açılacaktır.

Her ne sebeple olursa olsun, büyük bir özveri ile çalışan pratisyen hekim kitlesini tedirgin edecek benzeri davranışlardan kaçınılmasını önemle rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 5.5.1990

BASIN AÇIKLAMASI

Son günlerde yoğunlaşan Sağlık Taraması tartışmalarına yeni bir boyut kazandıran Sağlık Bakanlığı'nın memurlarından zoraki "gönüllülük belgesi" toplaması uygulaması ile ilgili olarak Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Nusret FİŞEK'in Sağlık Bakanı Halil ŞIVGIN'a gönderdiği mektup ilişiktedir.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri
Prof. Dr. Ragıp ÇAM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 10.5.1990

Sayı: 2200-90

T.C. Sağlık Bakanlığı'na
ANKARA

Sağlık Bakanı Sayın Şıvgın, başlattığı Sağlık Taraması'na karşı eleştirilerin artması üzerine, bu taramada çalışan hekimlerden destek aramaktadır. Bu konuda hekimlere gönderilen yazılardan birer örneğin fotokopisi ilişik olarak sunulmuştur. Bize taramada çalışan hekimlerden gelen bilgiye göre bu uygulamanın kısa sürede bitirilmesi için yapılan baskılardan dolayı halkımıza yararlı olmadığı görüşü hakimdir.

Ancak Bakanlığın taramaya karşı çıkan hekimler hakkında emirlere karşı gelme suçundan disiplin soruşturması yapma olasılığı olduğu için, Bakanlığın bu uygulaması hekimler arasında huzursuzluk yaratmıştır.

Psikolojik nedenlerle doğru sonuç vermesi mümkün olmayan bu uygulamanın durdurulmasını arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KASTAMONU, 4.5.1990
Şube: Per. Şb. Md.
Sayı: 4507
Konu: Sağlık Taraması.

.....

.....

İlimizde 1990 yılında başlatılan 1. Genel Sağlık Taraması'nın sağlık hizmetleri yönünden halkımıza yarar sağlayıp-sağlamadığı konusunda görüş alınması ihtiyacı hasıl olmuştur.

Şayet Sağlık taramasını yararlı bulup destekliyorsanız ekte gönderilen 1. dilekçeyi imzalamanızı, Sağlık taramasını yararlı bulmayıp, karşı iseniz 2. dilekçeyi imzalayarak 14.5.1990'da Müdürlüğümüzde olacak şekilde dilekçelerin (Bakanlığımıza sunulmak üzere) iadesini rica ederim.

Eki: 12

İlyas YAZIMCI
Personel Şb. Md.

Dr. Seyfi SARIOĞLU
İl Sağlık Müdür V.

SAĞLIK BAKANLIĞI'NA
sunulmak üzere
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KASTAMONU

İlimizde 1990 yılında başlatılan 1. Genel Sağlık Taraması'nın sağlık hizmetleri yönünden halkımıza büyük yararı olduğu düşüncesindeyim. Dünyada emsali olmayan bu ulvi hizmeti yürekten destekliyorum.

İl'de Çevre ve Sağlığın aynası olan genel sağlık taramasının; büyük maddi ve manevi yararı olduğu inancıyla dilekçemin Bakanlığımıza sunulmasını arzederim.

ADRES:.....

Dr.....

..... Sağ. Oc. Tabibi

SAĞLIK BAKANLIĞI'NA
sunulmak üzere
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KASTAMONU

İlimizde 1990 yılında başlatılan 1. Genel Sağlık Taraması'nın sağlık hizmetleri yönünden halkımıza büyük yararı olmadığı düşüncesindeyim.

Başlatılan Sağlık Taramasını desteklemiyorum. Dilekçenin Bakanlığımıza sunulması için;

Gereğini arzederim.

ADRES:.....

Dr.....

..... Sağ. Oc. Tabibi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 11.5.1990

BASIN AÇIKLAMASI

Sağlık Taramasına katılan hekimlerden Sağlık Müdürlükleri eliyle toplanan dilekçelerle ilgili olarak Konseyimizce Bakanlığa yapılan başvurunun örneği ilişikte sunulmuştur.

Prof. Dr. Ragıp ÇAM
TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 4.5.1990

Sayı: 2119-90

Sayın Bakan,

Sağlık taraması yapılan bazı illerde Sağlık Müdürlerinin Bakanlığınızın talimatı ile, taramaya katılan hekimlerden "Ben bu taramaya gönüllü olarak katılıyorum" biçiminde yazılı açıklama aldıkları Merkez Konseyimize iletilmiştir. Eğer bu olay gerçekten Bakanlığınızın talimatları gereği olarak yapılıyorsa, Türkiye Cumhuriyeti tarihine "aciz olmanın" en açık göstergesi şeklinde geçecektir. Kendi memurlarına verdiği görevler için zoraki gönüllülük arayan bir Bakanlığın, Türkiye'nin sağlık sorunlarına en ufak bir çözüm getirebilmesi beklenemez. Baskı altında tutulan genç hekimlerin gönülsüz gönüllülükleri ile yürütülen kampanyanın, nasıl bir "göz boyama" olduğu bir kez daha ortaya çıkmıştır.

Sayın Bakan,

Size daha önce yazdığım bir mektupta da belirttiğim gibi, meslekten olmayan bir Sağlık Bakanı olmanızın getirdiği dezavantajı ancak, Bakanlığınızda görevlendireceğiniz bilgili, becerikli meslek adamları eli ile çözebilirsiniz. Size "tüm ülkede sağlık taraması" gibi bir ucubeyi öneren ve kabul ettiren bürokratlarınız, sizin başarısızlığınızın da hazırlayıcılarıdır.

"Hatanın neresinden dönerseniz kardır" düşüncesi ile, şimdiye kadarki hatalarınızın üzerine tüy dikecek olan, hekimlerden gönüllülük belgesi toplanması uygulamasından vazgeçmenizi bekler, bu vesile ile saygılarımı sunarım.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 6.4.1990

5 Nisan 1990 Cumhuriyet Gazetesi İstanbul Baskısında
Yeralan Sağlık Bakanı Halil ŞIVGIN'ın Basın Açıklamasına
İlişkin TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Nusret FİŞEK'in

Basın Açıklaması

Sayın Şıvgın Cumhuriyet Gazetesi'ne benim, TTB Merkez Konseyi Yönetim Kurulu üyeleri ve bazı Tabip odaları Yöneticileri hakkında gerçek dışı beyanda bulunmuştur. Biz Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınması düşünülen köylülerin, kentlerde bulduğu işlerde çalışanların ve işsizlerin büyük mali sıkıntıda olduklarını, sigorta primlerini ödeyemeyeceklerini, bu nedenle Genel Sağlık Sigortası'nın başarılı olamayacağını söylüyoruz. Sigorta primleri ödeyemeyenlerin primini Devletin ödeyeceği vaadi inandırıcı değildir. Dünyanın hiçbir yerinde böyle bir sigorta uygulaması yoktur. Bizim somut önerimiz tüm halkın sağlık harcamalarını halktan toplanan vergilerle Devletin karşılamasıdır. Bu çözüm yolunu hükümete kabul ettiremeyen Sayın Bakan Genel Sağlık Sigortası yasası çıkaracağız diyerek kamuoyunu yanıltmaktadır. Yaptıkları anket sonucuna göre hekimlerin büyük kısmının Genel Sağlık Sigortası'nı kabul ettikleri iddiası da gerçeği yansıtmayan bir iddiadır. Hükümet istediği takdirde tüm halka yapılan sağlık hizmetleri harcaması devletin vergi gelirlerinden karşılanabilir.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Merkez Konseyi
Genel Başkanı

ORTAK BASIN AÇIKLAMASI

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının en yetkili organlarının temsilcileri, ortak bir toplantı yaparak aşağıdaki görüşlerini kamuoyuna duyurmayı kararlaştırmışlardır.

Demokratik, laik sosyal hukuk devletinde insanın düşünce ve inanç özgürlüğü vardır. Gerek İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde, gerekse Anayasamızda, insanların DÜŞÜNCE VE KANAATLERİ sebebiyle kınanamayacağı SUÇLANAMAYACAĞI yazılıdır.

Bugün ülkemizde, düşünce, inanç ve örgütlenme özgürlüğünün önünü tıkayan Türk Ceza Kanunu'nun 141-142 ve 163. maddeleri hala yürürlüktedir. Bu maddeler, toplumda sınıflararası eşitsizliğin giderilmesine çalışanların ve dinsel inançları doğrultusunda davrananların suçlanıp hüküm giymelerine, haksız ve yersiz mahkumiyetlere ve özgürlüklerin kısıtlanmasına yol açmaktadır.

TBKP Başkanı Nihat Sargın ve Genel Sekreteri Haydar Kutlu, düşünceleri nedeniyle yargılanmakta ve tutuklu bulunmaktadırlar; süresiz açlık grevine ve ölüm orucuna başladıklarını 6 Nisan 1990 tarihinde kamuoyuna duyurmuşlardır. Sargın ile Kutlu'nun neticede kendilerini ölüme götürebilecek eylemlerini benimsememekle ve desteklememekle birlikte düşünceleri nedeniyle çok uzun bir süre özgürlüklerinden yoksun bırakılmalarını demokratik hukuk devleti, insan hak ve özgürlükleri ile bağdaştıramıyoruz.

Sorun, "Sargın-Kutlu Sorunu" olmanın ötesinde Türkiye'de düşünce ve örgütlenme özgürlüğü ve düşünceye yasak koyan madelerin kaldırılması sorunudur.

Bir yıla yakın bir zamandır ülkemizde, Türk Ceza Yasası'nın 141-142, ve 163. maddelerinin tartışılması, anılan maddelerin tamamen kaldırılması için elverişli bir ortam yaratmıştır. TBMM'de temsil edilen veya edilmeyen bütün siyasi partiler, tüm demokrasi kuruluşları ve aydınlar ve toplumun büyük bir kesimi, düşüncenin cezalandırılmasına karşı oldukalarını söylerken 141-142 ve 163. maddeler, bir türlü parlamentoda gündemdeki yerini alamıyor, bu nedenle de çağdaş ve demokratik ülkelerde kınamalar devam ediyor.

Vakit geçirilmeden Türk Ceza Yasası'nın 141-142 ve 163. maddeleriyle ilgili kanun tasarısı, TBMM gündemine alınmalı, anılan maddeler kaldırılmalı, "Türkiye'de fikirler ve düşünceler cezalandırılmıyor." dedirtip, hukukun üstünlüğüne, demokratik hukuk devleti ilkelerine, insan hak ve özgürlüklerine saygılı bir toplum olduğumuz kanıtlanmalı, Türkiye, çağdaş ve uygar dünyadaki onurlu yerine oturtulmalıdır.

Türkiye Barolar Birliği Başkanı	**Av. Önder SAV**
Türkiye Mühendis ve Mimar Odaları Birliği Başkanı	**Teoman ALPTÜRK**
Türk Tabipleri Birliği Başkanı	**Nusret Fişek**
Türk Veteriner Hekimleri Birliği Başkanı	**Yücel AKINCI**
Türk Diş Hekimleri Birliği Başkanı	**Yılmaz BİLGİN**
Türk Eczacıları Birliği Başkanı	**Mekin TANKER**

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 29.5.1990

BASIN AÇIKLAMASI

İstanbul'da gözaltına alınan hekimlere işkence yapılmasıyla ilgili olarak TTB Genel Başkanı Prof. Dr. Nusret FİŞEK'in İçişleri Bakanlığı'na yazdığı mektup ilişikte sunulmuştur.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 28.5.1990

Sayı: 2567/90

T.C. İçişleri Bakanlığı'na
ANKARA

Geçtiğimiz hafta içerisinde, aralarında 3 hekimin de bulunduğu 14 kişilik bir grubun gizli örgüt kurma savı ile yakalandığını basından öğrendim. Gerek basından, gerekse bize iletilenlerden bu kişilere gözaltında bulundukları süre içerisinde işkence yapıldığı iddialarının da olduğunu öğrendim. Türk Tabipleri Birliği tüm insanlara işkence ve benzeri kötü muamele yapılmasına şiddetle karşıdır. Aralarında 3 meslekdaşımızın da bulunduğu bu kişilere iddia edildiği gibi işkence ve benzeri kötü muamele yapılıp yapılmadığının soruşturulmasını ve olay gerçek ise, sorumluların cezalandırılmasını tüm Türk Hekimleri adına talebetmekteyim.

Saygılarımla arzederim.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 29.5.1990

BASIN AÇIKLAMASI

Filistin'li yaralılarla ilgili olarak TTB Genel Başkanı Prof. Dr. Nusret FİŞEK'in Dışişleri Bakanlığı'na yazdığı mektup ilişikte sunulmuştur.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 28.5.1990

Sayı: 2565-90

T.C. Dışişleri Bakanlığı'na
ANKARA

Geçtiğimiz günlerde basından, işgal altındaki Filistin topraklarında İsrail güvenlik güçlerinin saldırıda pek çok Filistin'linin yaralanmış olduğu ve FKÖ'nün bunların Türkiye'de tedavisini istediğini okudum. T.C. Hükümeti bu talebi uygun karşıladığı takdirde, biz Türk Hekimleri olarak kendilerini bize emanet eden bu insanları tedavi etmekten büyük bir memnunluk duyarız. Bu konudaki görüşümüzün ilgili mercilere iletilmesini arzederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 30.5.1990

BASIN AÇIKLAMASI

Sağlık Bakanı'nın Türk Tabipleri Birliği'ne baskı uygulamalarıyla ilgili olarak Prof. Dr. Nusret FİŞEK'in yazdığı yazı ektedir.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Ragıp ÇAM
TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
BAŞKANLIĞI

ANKARA, 29.5.1990

Sayın: Halil ŞIVGIN
Sağlık Bakanı
Sıhhiye/ANKARA

Sayı: 2568/90

Sayın Bakan,

Denizli Devlet Hastanesi KBB Mütehassısı ve TTB Denizli Tabip Odası Başkanı Dr. Yaman KARAOĞLAN geçici görevle Yalvaç Devlet Hastanesi'ne tayin edilmiştir. Tabip Odaları Anayasa hükümlerine göre ve özel bir kanunla kamu görevi yapan kuruluşlardandır. Bakanlığınızdan sağlık hizmetlerine katkısı bulunan kuruluşumuzun hizmetlerini aksatmamasını bekliyoruz.

Yalvaç'ta KBB uzmanına gereksinim varsa, Yalvaç'ın bağlı olduğu Isparta ilinde 3 adet, bu ilçeye Denizli'den çok daha yakın olan Burdur ilinde 3, Konya ilinde 3 ve Antalya ilinde 5 KBB uzmanı bulunmaktadır. Bütün bunlar gözönüne alındığında Denizli Tabip Odası Başkanımızın Yalvaç'a gönderilmesi hukuk dışı bir uygulamadır ve politik amaçlıdır. Bakanlığınızın Müsteşar Yardımcısı ve Genel Müdür düzeyindeki bazı personeli ile bazı il sağlık müdürlerinin, Nisan ayında yapılan Tabip Odaları seçimlerinde Devlet memuru statülerini unutup, nasıl bir taraf olarak çalıştıkları gözönüne alınırsa, bu uygulamanın kaybedilen seçimlere bir tepki olduğu da anlaşılmaktadır.

Bu hukuk dışı uygulamadan vazgeçilerek Dr. Yaman KARAOĞLAN'ın Denizli'deki görevine ivedi olarak döndürülmesini arz ve rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nusret FİŞEK
TTB Genel Başkanı